

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Layanan *Public Safety Center* (PSC) 119, yang merupakan bagian integral dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Indonesia, masih menghadapi berbagai tantangan kompleks. Permasalahan tersebut mencakup aspek infrastruktur, ketersediaan tenaga profesional, koordinasi lintas instansi, hingga kecepatan respons dalam memberikan pelayanan. Meskipun PSC telah diimplementasikan secara nasional sejak tahun 2016, hingga kini masih banyak daerah yang belum mampu mengoperasikan layanan ini sesuai dengan standar pelayanan prarumah sakit untuk kasus gawat darurat. Salah satu permasalahan utama adalah minimnya tenaga terlatih di bidang kegawatdaruratan, karena banyak PSC masih diisi oleh personel yang tidak memiliki latar belakang kompetensi di bidang tersebut. Kondisi ini berdampak pada kurang optimalnya penanganan situasi darurat, yang pada akhirnya dapat membahayakan keselamatan pasien. Di samping itu, terbatasnya pelatihan dan pendidikan yang memadai bagi para petugas juga menjadi hambatan dalam peningkatan mutu layanan. Oleh karena itu, diperlukan sinergi antara pemerintah dan institusi pendidikan untuk memperkuat kapasitas sumber daya manusia dalam bidang layanan pre hospital.

Selain itu, keterbatasan fasilitas dan infrastruktur seperti jumlah ambulans yang tidak mencukupi, kurangnya perangkat komunikasi yang andal, serta belum tersedianya sistem dispatch yang terintegrasi turut menyebabkan lambatnya waktu tanggap. Berdasarkan penelitian oleh (Rheni Prihanti, Bagoes Widjanarko, 2022), rata-rata response time di sejumlah PSC kabupaten/kota masih melebihi 15 menit, sementara

itu standar ideal internasional berada 8-10 menit. Kondisi ini sangat mempengaruhi peluang keselamatan pasien, terutama dalam kasus henti jantung, stroke, dan trauma berat. Di banyak wilayah, call center 119 belum beroperasi selama 24 jam atau belum dilengkapi dengan operator yang memiliki pelatihan khusus untuk mengidentifikasi dan merespons berbagai jenis kondisi kegawatdaruratan. Keterlambatan ini menunjukkan bahwa sistem layanan darurat di berbagai daerah masih memerlukan peningkatan signifikan agar mampu memenuhi standar pelayanan yang optimal.

Koordinasi antar sektor menjadi tantangan serius dalam pelaksanaan PSC. Banyak PSC yang belum sepenuhnya terhubung dengan sistem rumah sakit rujukan, BPBD, kepolisian, atau pemadam kebakaran. Keterbatasan koordinasi ini mengakibatkan penanganan pasien darurat seringkali terhambat karena informasi tidak berpindah secara real-time. Dalam penelitian lain oleh (Ekalaswati et al., 2023). terungkap bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan PSC masih rendah, di mana keluhan yang paling umum adalah tidak adanya tindak lanjut dari panggilan darurat atau kedatangan petugas yang terlambat. Selain itu, kesadaran masyarakat mengenai layanan 119 masih rendah, terutama di wilayah non-perkotaan.

Kurangnya alokasi anggaran dari pemerintah daerah menjadi salah satu hambatan utama dalam memperkuat layanan PSC 119. Banyak unit PSC tidak memiliki cukup dana operasional untuk menunjang pelatihan, perawatan ambulans, dan pengadaan peralatan kegawatdaruratan. Di beberapa wilayah, pendanaan PSC masih bergantung pada DAK non-fisik atau bantuan hibah yang sifatnya tidak berkelanjutan. Menurut laporan Kementerian Kesehatan tahun 2024, hanya 32% PSC yang telah

memiliki sistem pembiayaan yang berkesinambungan dan prosedur operasional standar yang berfungsi secara optimal. Sampai Oktober 2024, terdapat 367 PSC 119 yang aktif,

meningkat dari 276 unit pada tahun sebelumnya. Namun demikian, baru 89 PSC yang sepenuhnya terintegrasi dengan NCC/PCC, dan hanya 118 yang benar-benar terhubung dengan rata-rata Service Completion Rate (SCR) sebesar 71%.

Selain itu, implementasi PSC 119 di tingkat daerah masih menghadapi tantangan unik yang memerlukan perhatian khusus. Kota Batu, sebagai salah satu kota besar di Jawa Timur dengan populasi padat dan aktivitas yang tinggi, termasuk pusat pendidikan dan pariwisata, memiliki potensi kejadian kegawatdaruratan medis dan non-medis yang signifikan. Berdasarkan data internal Dinas Kesehatan Kota/kabupaten tahun 2023, Setiap bulannya, PSC 119 Kota Malang menerima ratusan pengaduan masuk dari masyarakat. Dari pengaduan tersebut, rata-rata 70-100 kasus berhasil ditangani oleh PSC 119 Kota Malang. Sebagian kasus bisa diselesaikan melalui panduan telepon, sementara untuk pengaduan lain yang tidak bisa difasilitasi dan dibantu rujuk ke fasilitas kesehatan lain. Kondisi ini sejalan dengan temuan Prihanti dan Widjanarko (2022) yang menyoroti bahwa response time yang melebihi standar ideal internasional (di bawah 10 menit) dapat berdampak fatal pada keselamatan pasien. Oleh karena itu, evaluasi mendalam terhadap kualitas pelayanan PSC 119 di Kota Batu menjadi krusial untuk memastikan layanan darurat dapat memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat secara efektif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2024 pada PSC didapatkan data dari petugas anggota PSC sebanyak 2 orang (perawat dan call center/penerima informasi), mereka menyebutkan bahwa fast respon saat menerima panggilan dari call – lokasi lebih dari 10 menit, , melebihi standar internasional 8 – 10 menit

(Wibowo et al., 2023). Hampir setiap hari menerima 5-6 orang. Petugas mengatakan setiap harinya menggunakan aplikasi whatsapp untuk merespon panggilan dari masyarakat. Jika ada masyarakat yang butuh bantuan dari luar daerah Malang maka PSC memberikan kepada PSC wilayah terdekat dari lokasi kejadian.

Rudini (2023) mencatat bahwa kelemahan sistem komunikasi dan kurangnya pelatihan menjadi kendala utama di beberapa daerah. Mahendra (2023) juga menyoroti keterbatasan SDM dan lemahnya koordinasi tim sebagai penyebab utama lambannya respons. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap sistem komunikasi, pelatihan petugas, dan manajemen operasional PSC 119 Kota Batu.

Kualitas layanan dalam sistem *Public Safety Center* (PSC) 119 sangat menentukan keselamatan pasien dalam situasi gawat darurat. Berdasarkan teori SERVQUAL oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990), kualitas pelayanan mencakup lima dimensi: Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy. Dalam praktiknya, dimensi responsiveness dan reliability sering menjadi masalah utama, seperti lambatnya waktu tanggap, kurang tepatnya pertolongan awal, dan minimnya pelatihan petugas (Taufiqurokhman et al., 2022; Wibowo et al., 2023). Komunikasi yang buruk antara operator dan tim lapangan, serta kurangnya sistem digital yang terintegrasi turut memperburuk mutu layanan. (Endo et al, 2021) menyatakan bahwa keterlambatan respons pra-rumah sakit dapat meningkatkan angka kematian, terutama pada kasus trauma berat. Oleh sebab itu, mengidentifikasi dimensi layanan yang paling bermasalah dari sudut pandang petugas PSC menjadi kunci dalam menyusun strategi peningkatan kualitas secara tepat sasaran.

Hingga saat ini, kajian yang secara khusus meneliti kualitas pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 dari sudut pandang petugas masih relatif terbatas. Padahal, perspektif internal memiliki peran penting dalam mengidentifikasi akar permasalahan operasional serta menentukan aspek layanan yang memerlukan perbaikan. Keterbatasan riset ilmiah yang valid terkait mutu pelayanan PSC 119 berdampak pada belum optimalnya dasar bukti dalam menilai efektivitas, efisiensi, dan kesesuaian layanan dengan standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Batu dari perspektif petugas sebagai dasar evaluasi program, perumusan kebijakan lokal, dan peningkatan mutu layanan kegawatdaruratan secara berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Batu (Studi kualitatif)?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi gambaran kualitas pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Batu melalui pendekatan kualitatif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan komunitas, manajemen pelayanan kesehatan, dan studi kegawatdaruratan prahospital. Temuan dari studi ini dapat menambah literatur kualitatif mengenai layanan *Public Safety Center* (PSC) 119 yang masih relatif terbatas, khususnya dalam konteks daerah perkotaan seperti Kota Batu. Dengan menggali persepsi dan pengalaman baik dari petugas layanan *Public*

Safety Center (PSC) 119 Kota Batu, penelitian ini dapat memperkaya pemahaman akademik tentang kualitas pelayanan kegawatdaruratan serta dinamika implementasi sistem tanggap darurat di tingkat lokal. Hal ini diharapkan menjadi landasan bagi pengembangan teori maupun model evaluasi kualitas layanan kesehatan berbasis pengalaman (*experiential quality*) di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan Sebagai dasar evaluasi dan perbaikan kebijakan pelayanan gawat darurat.
- b. Bagi Pengelola dan Petugas PSC 119 Memberikan umpan balik atas persepsi masyarakat dan menjadi bahan introspeksi serta peningkatan kualitas pelayanan.
- c. Bagi Peneliti Penelitian ini memberikan manfaat sebagai sarana pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif di bidang pelayanan kesehatan, khususnya terkait layanan gawat darurat prahospital. Peneliti memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang proses pengumpulan dan analisis data kualitatif, termasuk teknik wawancara, observasi, serta interpretasi hasil temuan lapangan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Nama, Tahun, dan Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Instrumen Penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	Abdul Rivai, & Muh Nawawi. 2024. Kualitas Pelayanan Public safety Center Pada Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.	Dimensi dimensi kualitas pelayanan menurut teori Zeithaml-Parasuraman-Berry(1990), yaitu: 1. Tangibles (bukti fisik) Reliability (kehandalan) 2. Responsiveness (daya tanggap)	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menggunakan Teknik Purposive Sampling (pengambilan sampel dengan pertimbangan Tertentu dan sengaja dipilih untuk mendapatkan data relevan).	Dalam penelitian ini, instrumen wawancara yang digunakan berupa panduan wawancara atau semi-terstruktur yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan lima dimensi kualitas pelayanan menurut teori Zeithaml-Parasuraman-Berry (1990). Pertanyaan-pertanyaan tersebut dirancang untuk memperoleh informasi mendalam	-Penelitian terdahulu tentang Kualitas pelayanan PSC 119 dilihat dari pemberi dan penerima layanan, sedangkan penelitian saya variabel fokusnya mengenai kualitas pelayanan PSC 119 Kota Batu dari sudut pandang internal petugas. -Instrumen Penelitian yang Digunakan oleh peneliti terdahulu Panduan wawancara mendalam terhadap 4 petugas PSC dan 3 masyarakat pengguna layanan, sedangkan penelitian saya menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur terhadap 4 petugas PSC 119 Kota Batu -Lokasi penelitian terdahulu di Palu, Sulawesi Tengah, dan penelitian saya dilakukan di Kota Batu, Malang, Jawa Timur.

		<p>3. Assurance (jaminan) 4. Empathy (kepedulian)</p> <p>variable dependent Kualitas pelayanan <i>Public Safety Center</i> (PSC 119) di Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah</p>	<p>Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis secara deskriptif melalui proses pengumpulan, kondensasi, penyajian data, menarik simpulan, dan proses verifikasi.</p>	<p>terkait persepsi pemberi layanan dan pengguna layanan mengenai aspek-aspek berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Tangibles</i> (bukti fisik): <ul style="list-style-type: none"> • Kondisi fasilitas dan sarana yang digunakan dalam pelayanan. • Kebersihan dan kelengkapan alat serta perlengkapan pendukung pelayanan. 2. <i>Reliability</i> (kehandalan): <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan petugas dalam memenuhi janji dan menyelesaikan tugas sesuai 	
--	--	---	--	--	--

				<p>standar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pengetahuan dan kemampuan petugas serta pengalaman mereka. <p>3. Responsives (daya tanggap):</p> <ul style="list-style-type: none">• Respon petugas terhadap Kebutuhan dan keluhan Pengguna layanan.• Kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan layanan. <p>4. Assurance (jaminan):</p> <ul style="list-style-type: none">• Kemampuan petugas memberikan jaminan legal, tepat waktu,	
--	--	--	--	--	--

				<p>dan kepastian biaya.</p> <ul style="list-style-type: none">• Penanganan pasien dan pengguna layanan yang menunjukkan profesionalisme dan keramahannya. <p>5. <i>Empathy</i> (kepedulian) :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sikap perhatian, keramahan, dan sopansantun petugas terhadap pengguna layanan.• Perlakuan tidak diskriminatif dan penghargaan terhadap setiap pelanggan.
--	--	--	--	---

			<p>Contoh pertanyaan wawancara yang digunakan:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Bagaimana pendapat Anda tentang kondisi fasilitas dan sarana yang digunakan saat pelayanan di PSC 119?"• "Seberapa cepat petugas Merespon keluhan atau kebutuhan Anda?"• "Apakah petugas memberikan penjelasan yang cukup tentang prosedur dan biaya layanan?"• "Bagaimana Anda menilai sikap dan keramahan petugas selama layanan?"• "Apakah Anda merasa dilayani secara adil tanpa diskriminasi?"	
--	--	--	--	--