

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan di mana saja sehingga memerlukan penanganan yang segera, karena dapat mengancam jiwa atau menimbulkan kecacatan permanen. Selain itu, kejadian gawat darurat dapat disebabkan antara lain karena bencana alam maupun bencana non alam. Bencana non alam diantaranya seperti kebakaran, penyakit dan kecelakaan lalu lintas.⁽¹⁾ Kegawatdaruratan berlaku istilah waktu (*the golden period*), yaitu satu jam pertama yang sangat menentukan keadaan pasien sehingga keterlambatan dalam penanganan dapat berakibat pada kecacatan fisik bahkan kematian.⁽²⁾

Menjalankan tugas pra-rumah sakit, waktu merupakan salah satu hal yang harus diperhitungkan. *Response time* atau waktu tanggap penanganan akan mempengaruhi banyak hal. Data WHO mengatakan jika *response time* ideal adalah 8 menit, jika waktu efektivitas penanganan kurang dari 5 menit akan mempunyai kesempatan kelangsungan hidup yang besar bagi korban.⁽³⁾ Dibutuhkan kinerja tenaga kesehatan yang terampil agar pasien gawat darurat dapat ditangani dengan baik.⁽⁴⁾

Global Status Report on Road Safety 2018 oleh WHO, setiap tahun kecelakaan lalu lintas mengakibatkan 1,35 juta kematian di dunia.⁽⁵⁾ Lebih dari setengah (54%) kematian tersebut merupakan pejalan kaki, pengendara sepeda motor dan pengendara sepeda. Di luar kematian, sekitar 20-50 juta orang terluka dalam setiap tahun.⁽⁶⁾ Tingginya angka kecelakaan yang terjadi di dunia dibuktikan dari data temuan WHO (*World Organization Health*) dalam *The Global Report on Road Safety 2015* menunjukkan angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi di sekitar 180 negara yang ada di dunia, Indonesia

merupakan negara peringkat ketiga di Asia di bawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 kasus akibat kecelakaan lalu lintas di tahun 2015.⁽⁷⁾ Data *Health Sector Review* tahun 2019, prevalensi kecelakaan diperkirakan akan meningkat cukup pesat hingga 13,8% antara tahun 2017-2020. Hal tersebut diakibatkan oleh banyaknya orang dengan usia kerja yang berisiko tinggi mengalami kecelakaan, khususnya kecelakaan lalu lintas.⁽⁸⁾

Kementerian Perhubungan menyatakan angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia mencapai 103.645 kasus pada tahun 2021. Jumlah tersebut lebih tinggi 3,62% dibandingkan data tahun 2020 yang sebanyak 100.028 kasus. Berdasarkan jenis kendaraan, keterlibatan kasus kecelakaan lalu lintas yang paling tinggi adalah sepeda motor dengan persentase 73%. Urutan kedua adalah angkutan barang dengan persentase 12%.⁽⁹⁾ Sepanjang periode Bulan Januari sampai dengan tanggal 13 September 2022, kecelakaan yang terjadi di Indonesia sebanyak 94.617 kasus.

Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Indonesia memiliki persentase sebanyak 2,2% masyarakat yang mengalami cedera akibat kecelakaan lalu lintas.⁽¹⁰⁾ Sumatera Barat memiliki persentase dengan jumlah 2,4% masyarakat yang mengalami cedera akibat kecelakaan lalu lintas, adapun Kabupaten Padang Pariaman memiliki persentase sebanyak 2,46% dengan peringkat ke-9 dari Kota/Kabupaten yang ada di wilayah Provinsi Sumatera Barat.⁽¹¹⁾ Data Pusat Informasi Kriminal Nasional (Pusiknas) Polri pada Semester I tahun 2022 mengatakan terjadi kecelakaan sebanyak 62.975 kasus di Indonesia, sedangkan Sumatera Barat masuk ke dalam 10 besar angka kecelakaan tertinggi di Indonesia dengan 1.533 kasus. Menurut Kepolisian Daerah Provinsi Sumatera Barat tahun 2022, Kabupaten Padang Pariaman berada pada peringkat ke-4 dengan angka kecelakaan tertinggi di Sumatera Barat sebanyak 195 kasus.

Termasuk kecelakaan upaya yang diwujudkan pemerintah Indonesia dengan mengeluarkan suatu inovasi dalam pelayanan kegawatdaruratan, yaitu pembentukan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Berdasarkan instruksi Presiden No. 4 Tahun 2013, setiap daerah Kabupaten/Kota harus membentuk PSC sebagai pusat layanan kegawatdaruratan di daerah dan dipandu dengan Permenkes No. 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.⁽¹²⁾

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) koordinasi atau melakukan kerja sama dengan Kementerian Perhubungan untuk membantu penanganan kesehatan terhadap masyarakat yang tidak hanya berhubungan dengan kecelakaan tetapi juga dalam situasi kritis. SPGDT juga menggunakan sistem komunikasi dengan cara melalui telepon dengan satu kode akses nomor tertentu, yang disebut dengan Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) yang memberikan pelayanan selama 24 jam untuk mempermudah akses pelayanan kegawatdaruratan dalam mempercepat respon penanganan korban. Dalam menjalankan tugasnya, NCC akan berjejaring dengan *call center* di tingkat Kabupaten/Kota, yang disebut dengan *Public Safety Center* (PSC).⁽¹³⁾ Daerah yang sudah memiliki PSC, semua panggilan 119 yang masuk akan diteruskan ke operator PSC daerah tersebut, akan tetapi apabila daerah tersebut belum memiliki PSC maka panggilan kegawatdaruratan akan langsung terhubung dengan operator pusat (NCC).⁽¹⁴⁾

Public Safety Center (PSC) 119 telah diresmikan pada 1 Juli 2016 dengan difungsikan di 27 daerah di Indonesia yang mana didominasi oleh daerah luar pulau Jawa, Aceh, Sumatera Utara, dan daerah lainnya. Sampai saat ini, telah bertambah sebanyak 188 Kabupaten/Kota yang memiliki program *Public Safety Center* (PSC) dari jumlah keseluruhan yaitu 501 Kabupaten/Kota di Indonesia. Dengan demikian, masih ada tersisa

sekitar 313 Kabupaten/Kota yang belum menerapkan layanan *Public Safety Center* (PSC) 119.⁽¹⁵⁾

Pemberian pelayanan PSC 119 di Indonesia masih sering dijumpai adanya kendala-kendala dalam pelayanan yaitu adanya kesalahpahaman komunikasi seperti penelitian yang dilakukan oleh M, Ramadhan S. (2021) tentang manajemen pelayanan sosial PSC 119 Kota Yogyakarta menjelaskan bahwa faktor yang menjadi penghambat pelayanan diantaranya kesalahpahaman komunikasi antar pelopor dengan petugas maupun ruangan fasilitas kesehatan yang rata-rata penuh selama pandemi.⁽¹⁶⁾ Penelitian M. As'ad A (2019) mengenai kualitas inovasi PSC, menjelaskan bahwa terdapat beberapa kendala yang menjadi penghambat dalam pelayanan seperti akses dalam menjangkau masyarakat yang kurang memadai dan masyarakat yang masih memilih pengobatan tradisional. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya sosialisasi yang diberikan.⁽¹⁷⁾ Penelitian lain yang dilakukan Lukman dan Yuliana (2021) menjelaskan bahwa PSC 119 Takalar pelayanan yang dilakukan terhalang oleh anggaran yang tinggi sehingga sistem aplikasi *E-Government* belum diperadakan.⁽¹⁸⁾

Penelitian Syafa TS (2021) menjelaskan bahwa faktor penyebab rendahnya pemanfaatan PSC adalah kurangnya sosialisasi, petugas datang terlambat ke lokasi, panggilan lama terhubung dengan operator dan belum adanya aplikasi peta digital.⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian dari Desy Iswari Amalia, *et al* (2020) menjelaskan bahwa informasi dan telepon gawat darurat dari masyarakat masih kurang, disebabkan karena sosialisasi yang kurang dan tidak semua layanan melalui *ambulance* desa terekam melalui *Call Center* JSC. Perlu adanya perbaikan manajemen pelayanan JSC sebagai pusat Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) untuk meningkatkan pelayanan JSC pada masyarakat di Kabupaten Jember.⁽¹⁹⁾

Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman memiliki wilayah daerah yang rentan akan potensi terjadinya bencana, baik itu bencana alam maupun non-alam. Secara geografis, Kabupaten Padang Pariaman memiliki luas wilayah 1.328,79 km² dengan panjang garis pantai 42,1 km yang membentang. Keadaan geografis yang terdiri dari dataran tinggi dan dataran rendah mempunyai potensi yang tinggi terjadinya bencana. Selain itu, banyaknya angka kejadian kecelakaan lalu lintas yang terjadi karena memiliki daerah yang dilalui jalan penghubung antar provinsi. Keadaan tersebut yang menjadikan Kabupaten Padang Pariaman harus siap siaga dalam mengantisipasi serta kesiapan penanggulangannya yang akan timbul dalam bidang kesehatan. Maka dari itu, *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman diperlukan adanya pembenahan agar memiliki kualitas yang baik dan menjadikan PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman yang bermutu khususnya dalam pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat.

Hasil wawancara dengan petugas PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman mengatakan bahwa terdapat beberapa kendala yang dialami dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kendala yang dialami berupa seringnya terjadi *prank call* oleh orang iseng yang hanya sekedar penasaran dengan PSC 119 disebabkan karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Selain itu, PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman belum menggunakan sistem informasi yang dapat diunduh pada aplikasi *playstore* yang menyebabkan pemanfaatan PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman belum optimal. Adapun kasus gawat darurat yang ditangani berupa kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kereta api, penyakit kardiovaskuler, jantung, stroke dan penyakit lainnya. Sebagaimana yang diketahui salah satu kejadian gawat darurat medis yang menimbulkan kematian mendadak biasanya oleh henti jantung (*Cardiac Arrest*), dalam keadaan ini tindakan

resusitasi sangat segera diperlukan, jika tidak segera dilakukan tindakan resusitasi dapat menyebabkan kematian atau jika masih sempat tertolong dapat terjadi kecacatan otak permanen.

Pemanfaatan PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman masih tergolong rendah, tahun 2022 PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman melayani sebanyak 1.005 panggilan masuk baik dalam kategori *emergency* maupun *non-emergency* diantaranya 154 kasus yang sudah ditangani. Jika dibandingkan jumlah penduduk Kabupaten Padang Pariaman dengan jumlah panggilan yang diterima oleh petugas PSC 119, maka masyarakat yang sudah memanfaatkan layanan PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman sekitar 0,24%. Dibandingkan dengan PSC pertama di Sumatera Barat yaitu PSC Kota Solok dengan jumlah penanganan kasus selama 6 bulan (Juni-Desember 2019) sebanyak 413 kasus.⁽²⁰⁾ Jika dibandingkan dengan jumlah panggilan dengan jumlah penduduk Kota Solok, menunjukkan tingkat penggunaan layanan PSC di Kabupaten Padang Pariaman lebih rendah dibandingkan dengan PSC di Kota Solok.

Keberadaan PSC 119 di Kabupaten Padang Pariaman sangat berpengaruh sekali dalam pelayanan kegawatdaruratan. Lahinya PSC 119 di Kabupaten Padang Pariaman sangat membantu masyarakat, salah satunya yaitu dengan menggunakan layanan PSC 119 yang tidak hanya memberikan layanan *call center* saja namun juga memberikan layanan emergensi langsung ke pasien/korban dan pola pembiayaan yang bersumber dari pemerintah bukan dari masyarakat. Adapun pengaruh apabila PSC 119 tidak ada yaitu salah satunya masyarakat terbebani dengan biaya layanan pra-hospital yang sering ditagihkan di awal pelayanan dan masyarakat yang sulit dalam mendapatkan layanan ambulans untuk membawa pasien ke rumah sakit ataupun membawa jenazah pulang.⁽²¹⁾

Terkait latar belakang di atas, peneliti tertarik dan ingin membahas lebih dalam mengenai Analisis Manajemen Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman, agar dapat memberikan kontribusi pada perencanaan dan bahan masukan untuk perbaikan PSC 119 di Kabupaten Padang Pariaman.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus kecelakaan masih tinggi di Indonesia yaitu sekitar 13,8%, salah satu upaya yang dilakukan pemerintah yaitu pembentukan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dengan mengharuskan setiap Kabupaten/Kota membentuk *Public Safety Center* (PSC) sebagai pusat layanan kegawatdaruratan. Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) ini masih terdapat kendala termasuk di Kabupaten Padang Pariaman. Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana Manajemen Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022?”

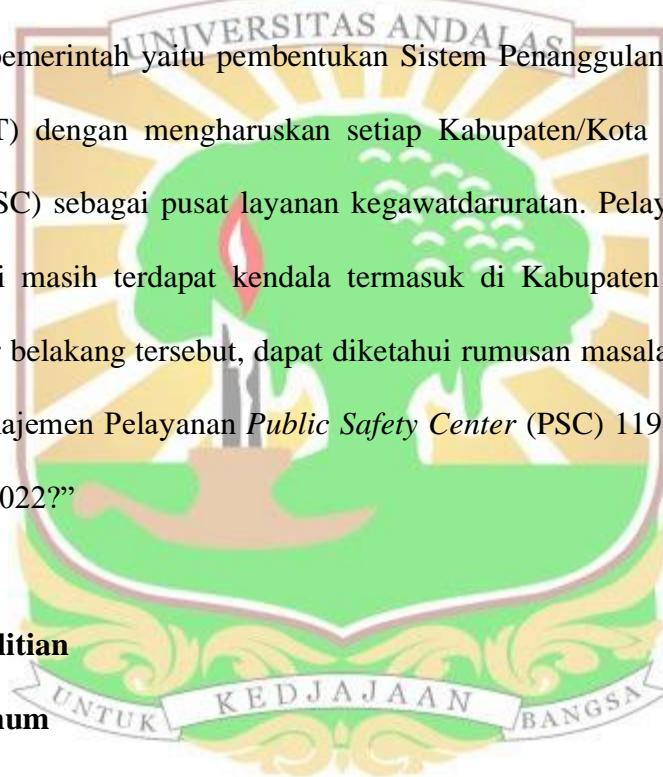
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya informasi secara mendalam mengenai kategori *input* yang terdiri dari *Man*, *Money*, *Material*, dan *Method* dalam manajemen pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.



2. Diketuainya informasi secara mendalam mengenai kategori *process* yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dalam manajemen *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.
3. Diketuainya informasi secara mendalam mengenai *output* yaitu pemanfaatan layanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi teoritis dan membantu penelitian selanjutnya serta sebagai referensi bagi pihak-pihak yang membutuhkannya dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam menganalisis manajemen pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119.

1.4.2 Manfaat Akademis

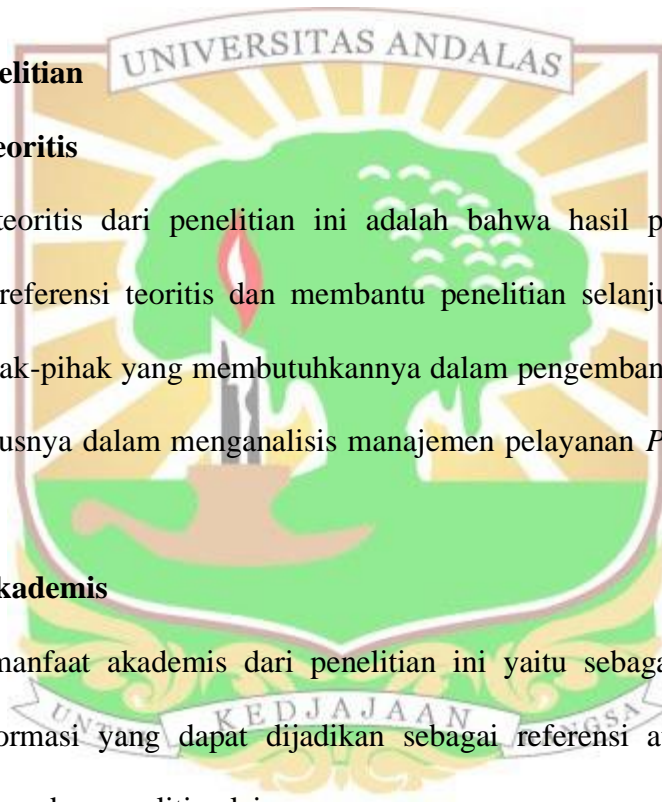
Adapun manfaat akademis dari penelitian ini yaitu sebagai bahan tambahan literatur dan informasi yang dapat dijadikan sebagai referensi atau rujukan dalam pengembangan ilmu dan penelitian lainnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengalaman dan pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama kuliah.

b. Bagi Institusi Pendidikan



Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, penelitian ini sebagai bahan dan masukan mengenai pelaksanaan PSC 119 di Kabupaten Padang Pariaman.

c. Bagi PSC 119

Bagi PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kegawatdaruratan kedepannya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yang peneliti lakukan adalah menganalisis manajemen sistem pelayanan *Public Safety Center (PSC) 119* Kabupaten Padang Pariaman tahun 2022 dengan menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu menganalisis dari aspek *input (man, money, material dan method)*, *procces* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi), dan *output* yaitu pemanfaatan layanan PSC 119 Kabupaten Padang Pariaman.

