

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gawat darurat merupakan suatu kejadian yang dapat terjadi di manapun baik di luar maupun dari dalam rumah sakit, dapat terjadi pada siapa saja dan kapanpun, serta bersifat mengancam keselamatan dan kehidupan korban. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan karena bencana alam maupun bencana non-alam. Bencana non-alam diantaranya seperti kebakaran, penyakit dan kecelakaan lalu lintas. Dalam kegawatdaruratan terdapat istilah *the golden period*, yaitu satu jam pertama yang sangat menentukan keadaan pasien sehingga keterlambatan dalam penanganan dapat berakibat pada kecacatan fisik bahkan kematian. <sup>(1)</sup>

Laporan *Global Status Report on Road Safety 2023* oleh WHO menunjukkan sekitar 1,19 juta orang kehilangan nyawa akibat kecelakaan lalu lintas. Sekitar 20 hingga 50 juta orang lainnya menderita cedera yang tidak fatal, dan banyak di antaranya mengalami kecacatan. Lebih dari 90% kematian akibat kecelakaan lalu lintas terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas tertinggi terjadi di Wilayah Afrika dan terendah di Wilayah Eropa. Bahkan di negara-negara berpenghasilan tinggi, orang-orang dari latar belakang sosial ekonomi rendah lebih mungkin terlibat dalam kecelakaan lalu lintas. <sup>(2)</sup>

Laporan Jurnal Pusiknas Bareskrim Polri menunjukkan jumlah kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2021, jumlah kecelakaan lalu lintas berjumlah 96.086 kasus. <sup>(3)</sup> Lalu, pada tahun 2022

angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 138.673 kasus. <sup>(4)</sup> Kemudian, pada tahun 2023 angka tersebut kembali meningkat, dimana jumlah kecelakaan ditemukan sebanyak 146.854 kasus. <sup>(5)</sup>

Data kecelakaan lalu lintas per Polda menurut Laporan Jurnal Pusiknas Bareskrim Polri menunjukkan jumlah kasus kecelakaan lalu lintas Polda Sumbar pada tahun 2022 terdiri dari 3.206 kasus atau sebesar 2,31% yang menduduki peringkat 10 dari 34 provinsi dengan jumlah kasus per Polda terbanyak di Indonesia, dan menduduki peringkat 3 dari beberapa provinsi di Pulau Sumatera. <sup>(4)</sup> Sedangkan pada tahun 2023, jumlah kasus kecelakaan lalu lintas Polda Sumbar terdiri dari 2.224 kasus atau sebesar 1,51% yang menduduki peringkat 12 dari 34 provinsi dengan jumlah kasus per Polda terbanyak di Indonesia, dan menduduki peringkat 4 dari beberapa provinsi di Pulau Sumatera. <sup>(5)</sup>

Adanya peningkatan jumlah kasus gawat darurat membuat pemerintah membuat suatu kebijakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan gawat darurat bagi masyarakat. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013 tentang Dekade Aksi Keselamatan Jalan mengamanatkan bahwa setiap Kabupaten/Kota wajib menyelenggarakan pelayanan kedaruratan yang dikoordinasikan secara terpusat dengan Kementerian Kesehatan yaitu melalui pembentukan *Public Safety Center* (PSC). <sup>(6)</sup> Kewajiban tersebut juga diamanahkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). <sup>(7)</sup> Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat. Untuk terselenggaranya SPGDT maka dibentuklah PSC (*Public Safety Center*) di setiap kabupaten/kota

oleh pemerintah daerah. <sup>(8)</sup> Saat ini, diketahui jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki layanan PSC adalah sebanyak 276 Kabupaten/Kota dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. <sup>(6)</sup>

WHO menganggap bahwa PSC merupakan komponen penting dari sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. <sup>(9)</sup> PSC berperan penting dalam penanganan situasi darurat dan non-darurat. Pada saat terjadi keadaan darurat, operator PSC akan menerima panggilan dari masyarakat. Kemudian, operator melakukan triase awal yaitu evaluasi tingkat keparahan kasus berdasarkan informasi yang diberikan pelapor. Apabila kasus tergolong darurat, PSC akan segera mengirimkan ambulans dan tenaga medis untuk memberikan pertolongan pertama di lokasi. Jika kondisi pasien memburuk dan membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka PSC akan melakukan rujukan ke rumah sakit. Adapun kasus darurat yang dilayani PSC berupa kejadian trauma seperti kecelakaan lalu lintas, bencana alam, jatuh dari ketinggian, gigitan hewan buas/berbisa, dan kejadian non-trauma seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes melitus, dsb. <sup>(7)</sup>

Selain menangani situasi yang mengancam jiwa, PSC juga memberikan layanan untuk kasus-kasus non-darurat yang tetap membutuhkan respons medis. Adapun beberapa contoh kasus yang dilayani PSC seperti layanan ambulans untuk pasien yang tidak memiliki transportasi dan ingin ke rumah sakit untuk pengobatan rawat jalan. Kemudian, layanan perawatan misalnya perawatan *homecare* yaitu memantau kondisi kesehatan pasien pasca rawat inap. Selain itu, layanan edukasi/konsultasi kesehatan misalnya edukasi kesehatan mental untuk pasien yang sedang stress dan depresi. Lalu, layanan non-darurat lainnya adalah rujukan antar fasyankes dan layanan informasi seputar BPJS, fasyankes, dan administrasi kesehatan. <sup>(7)</sup>

Sejumlah penelitian mengemukakan bahwa pelaksanaan PSC 119 di Indonesia masih kerap mengalami berbagai permasalahan sehingga menyebabkan pelayanan PSC 119 masih belum optimal. Permasalahan yang terjadi dalam pelayanan PSC 119 dapat disebabkan dari segi *input*. Hasil penelitian terdahulu menemukan kendala berupa alokasi dana PSC yang masih terbatas. Hal ini dikarenakan pendanaan PSC masih melekat dengan Dinas Kesehatan Kota Bitung, sehingga anggaran yang dicairkan hanya diperuntukkan pada kebutuhan administrasi saja. Studi lain menemukan kendala dalam pelaksanaan PSC 119 Mataram *Emergency Medical Service* (MEMS) dimana sarana dan prasarana yang digunakan masih belum memadai. Adapun dari 5 jumlah ambulans yang dimiliki oleh RSUD Kota Mataram, 2 unit ambulans masih belum terstandar dengan kegawatdaruratan. <sup>(10)</sup> Hasil penelitian lainnya menemukan kendala yaitu jumlah tenaga yang masih terbatas dimana tenaga yang tersedia masih terdiri dari operator saja. Selain itu, ditemukan juga kendala seperti kurangnya sarana dan prasarana seperti lahan gedung, ruangan operator, dan ruangan pendukung (ruangan petugas dan ruangan pertemuan). <sup>(11)</sup>

Permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan PSC 119 juga disebabkan dari segi *process*. Hasil penelitian terdahulu menemukan kendala dimana PSC 119 masih dikelola oleh Seksi Rujukan dan Tradisional Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dan belum bertransformasi menjadi UPT (Unit Pelaksana Teknis). Hal ini menyebabkan PSC 119 belum fokus secara mandiri dalam penanganan kegawatdaruratan, sehingga berdampak pada kurangnya efektivitas pelayanan. <sup>(11)</sup> Studi lain menemukan kendala yaitu dalam pelaksanaan PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur belum menjalin kerja sama dengan lintas sektor dan masih minimnya pengetahuan perawat terhadap prosedur tindakan gawat darurat,

hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa perawat yang belum mempunyai sertifikat *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS).<sup>(12)</sup> Hasil penelitian lainnya menyebutkan bahwa faktor penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan pelayanan PSC 119 Hasale Hokhosobo di Kabupaten Jayapura adalah akses lokasi penjemputan yang sulit dijangkau oleh petugas dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat setempat mengenai pelayanan PSC 119.<sup>(13)</sup>

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa Kota Padang menduduki daerah dengan angka kecelakaan lalu lintas tertinggi di Provinsi Sumatera Barat dalam tiga tahun berturut-turut, yaitu dari tahun 2021-2023. Pada tahun 2021, angka kecelakaan lalu lintas di Kota Padang adalah sebanyak 705 kasus.<sup>(14)</sup> Kemudian, pada tahun 2022 angka tersebut mengalami penurunan dengan sebanyak 689 kasus.<sup>(15)</sup> Namun, pada tahun 2023 angka tersebut mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 1.002 kasus.<sup>(16)</sup>

Di Kota Padang telah ada Peraturan Wali Kota atau Perwako yang mengatur tentang Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Kesehatan Keselamatan Terpadu (PSC 119) yakni Peraturan Wali Kota Padang Nomor 21 tahun 2020. PSC 119 Kota Padang mulai beroperasi pada bulan Maret tahun 2020. Pada tahun pertama PSC 119 hadir dikota Padang persentase pemanfaatannya oleh masyarakat belum maksimal, hal ini karena adanya pandemi covid-19, sehingga pelaksanaan sosialisasi PSC 119 ke masyarakat Kota Padang tentang kehadiran dan pemanfaatan PSC 119 belum terlaksana.<sup>(17)</sup>

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan PSC 119 Kota Padang masih mengalami sejumlah kendala. Diketahui bahwa PSC 119 Kota Padang masih kerap menerima

panggilan palsu. Selain itu, akses masyarakat terhadap PSC 119 masih sedikit karena sosialisasi PSC 119 belum begitu banyak. Kemudian, petugas dalam pelaksanaan pelayanan PSC belum memadai baik dari segi jumlah maupun kompetensi, serta dukungan sarana dan prasarana yang masih perlu dilengkapi, seperti obat dan GPS yang belum terkoneksi. <sup>(18)</sup>

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas PSC 119 Kota Padang diketahui bahwa dalam pelaksanaan pelayanan PSC 119 Kota Padang masih mengalami sejumlah kendala, baik dari segi *input* maupun *process*. Adapun kendala dari segi *input* yaitu kurangnya jumlah tenaga PSC yang bertugas. Hal ini dikarenakan PSC 119 Kota Padang belum berbentuk UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) sehingga belum bisa merekrut petugas tetap. Petugas operator PSC yang bertugas saat ini masih merupakan tenaga volunteer. Sedangkan tenaga dokter dan paramedis (bidan dan perawat) menggunakan sistem *shift* dengan melibatkan 23 Puskesmas yang ada di Kota Padang, dimana masing-masing puskesmas mengirimkan 2 tenaga paramedis di setiap *shift*, sedangkan tenaga dokter menggunakan sistem *on-call*. Diketahui bahwa pelatihan untuk para petugas belum dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Kendala lain dari segi *input* adalah pada sarana dan prasarana dimana belum tersedianya gudang penyimpanan obat-obatan dan alat kesehatan.

Kendala yang ditemukan dari segi *process* adalah jumlah panggilan yang banyak diterima oleh PSC hingga saat ini adalah *non-category* yang berupa *prank call* dan salah sambung. Kendala lain juga ditemukan pada saat melakukan penanganan terhadap korban, dimana tak jarang ambulans masih kerap tersesat, hal ini dikarenakan lokasi korban tidak terdeteksi dengan baik oleh *google maps*.

Pada saat berada di perjalanan menuju TKP, masih banyak masyarakat yang tidak mau memberi jalan kepada ambulans, sehingga tak jarang ambulans PSC mengalami kerusakan seperti lecet dan kaca spion pecah akibat bersenggolan dengan kendaraan lain. Dalam menjalin kerja sama dengan lintas sektor, masih terjadi miskomunikasi antara PSC dengan pihak instansi salah satunya rumah sakit, dimana PSC pernah mendapatkan penolakan dari rumah sakit. Kemudian, pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh PSC 119 Kota Padang masih belum maksimal. Ditemukan bahwa pelaporan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat belum pernah dilakukan.

Pemanfaatan pelayanan PSC 119 Kota Padang masih tergolong rendah. Hal ini dapat dilihat jika dibandingkan dengan PSC 119 daerah lain di Sumatera Barat khususnya Padang Panjang. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengenai kegiatan tahunan PSC 119 Kabupaten/Kota, diketahui bahwa jumlah panggilan kegawatdaruratan PSC 119 Kota Padang Panjang menunjukkan peningkatan di setiap tahunnya. Pada tahun 2022 jumlah panggilan yang masuk adalah 564 panggilan, tahun 2023 sebanyak 649 panggilan, dan tahun 2024 sebanyak 927 panggilan. Sementara itu, jumlah panggilan yang masuk ke PSC 119 Kota Padang mengalami penurunan dalam beberapa tahun belakangan. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, diketahui jumlah panggilan yang diterima oleh PSC 119 Kota Padang pada tahun 2021 adalah sebanyak 668 panggilan. <sup>(17)</sup> Kemudian, pada tahun 2022 didapatkan jumlah panggilan yang masuk sebanyak 495 Panggilan. Selanjutnya, pada tahun 2023 jumlah panggilan yang masuk mengalami penurunan menjadi 395 panggilan. <sup>(18)</sup>

Laporan tahunan PSC 119 Kota Padang menunjukkan bahwa pada tahun 2024 jumlah panggilan yang masuk ke PSC adalah sebanyak 300 panggilan.

Jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, panggilan non-kategori adalah panggilan yang paling banyak diterima PSC yaitu sebanyak 136 panggilan. Kemudian, disusul dengan jumlah panggilan layanan darurat yaitu sebanyak 97 panggilan. Adapun panggilan layanan non-darurat merupakan jenis panggilan yang paling sedikit diterima PSC yaitu sebanyak 67 panggilan. Data tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan PSC 119 Kota Padang masih rendah. Hal ini disebabkan akibat sosialisasi mengenai PSC belum dilaksanakan secara masif kepada masyarakat, sehingga pengetahuan masyarakat terhadap keberadaan PSC masih sangat minim.

Kehadiran PSC 119 Kota Padang memiliki peran yang krusial dalam memberikan layanan darurat maupun non-darurat kepada masyarakat. PSC merupakan layanan medis dengan penanganan cepat yang bertujuan untuk memberikan pertolongan pertama pada korban. Oleh karena itu, dengan adanya layanan PSC maka dapat mengurangi risiko kondisi memburuk pada korban, serta mencegah terjadinya kecacatan dan kematian. PSC juga menyediakan layanan non-darurat, salah satunya layanan jemput bola yang memberikan kemudahan bagi masyarakat dengan keterbatasan akses maupun transportasi. Selain itu, layanan PSC bersifat gratis atau tidak dipungut biaya, sehingga tidak ada hambatan finansial bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan darurat maupun non-darurat. PSC tidak hanya berperan sebagai unit tanggap darurat, melainkan termasuk juga sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan masyarakat yang berperan untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi seluruh kalangan masyarakat.

Berdasarkan data dan uraian permasalahan diatas, peneliti menilai penting untuk dilakukan penelitian terkait “Analisis Sistem Pelaksanaan Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Padang tahun 2025”.

## 1.2 Perumusan Masalah

Adanya peningkatan jumlah kasus/korban akibat gawat darurat membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119 di setiap kabupaten/kota. Pelaksanaan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Padang masih mengalami sejumlah kendala, seperti pada unsur *input* yaitu kurangnya jumlah maupun kompetensi tenaga serta sarana dan prasarana yang belum lengkap. Selain itu, ditemukan juga kendala pada unsur *process* seperti *prank call*, sosialisasi yang belum dilaksanakan secara masif, terjadinya miskomunikasi dengan lintas sektor, pencatatan dan pelaporan belum maksimal, serta permasalahan pada saat menuju TKP seperti ambulans yang masih kerap tersesat dan masyarakat yang tidak mau memberi jalan ambulans. Kemudian, jumlah panggilan yang diterima oleh PSC 119 Kota Padang mengalami penurunan dari tahun 2022-2024. Oleh karena itu, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana analisis sistem pelaksanaan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Padang tahun 2025?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis mengenai sistem pelaksanaan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Padang tahun 2025.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya secara mendalam terkait masukan (*input*) yang dilihat dari kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana dalam sistem pelaksanaan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Padang tahun 2025.
2. Diketuinya secara mendalam terkait proses (*process*) yang dilihat dari pelayanan PSC, sosialisasi, peran lintas sektor, serta pencatatan dan pelaporan dalam sistem pelaksanaan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Padang tahun 2025.
3. Diketuinya secara mendalam terkait keluaran (*output*) yang dilihat dari pemanfaatan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Padang tahun 2025.



### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah dapat memberikan kajian teoritis sekaligus menjadi sumber literatur untuk membantu penelitian selanjutnya dalam mengembangkan teori baru mengenai sistem pelaksanaan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119.

#### 1.4.2 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari penelitian ini adalah dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa maupun dosen mengenai sistem pelaksanaan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119.

#### 1.4.3 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang maupun PSC 119 Kota Padang dalam menetapkan kebijakan untuk pelaksanaan pelayanan PSC 119 Kota Padang. Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat meningkatkan wawasan, kemampuan, dan pengalaman peneliti mengenai PSC 119 serta mampu menjadi wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang dan kantor PSC 119 Kota Padang pada bulan Maret-Mei tahun 2025. Penelitian ini menggunakan teori pendekatan sistem yang dilihat dari unsur masukan (*Input*), proses (*Process*) dan keluaran (*Output*). Unsur *input* dari penelitian ini berupa kebijakan, tenaga, dana, dan sarana/prasarana. Unsur *process* dari penelitian ini berupa pelayanan PSC, sosialisasi, peran lintas sektor, serta pencatatan dan pelaporan. Unsur *output* dari penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan *Public Safety Center* (PSC) Kota Padang tahun 2025. Teknik penentuan informan yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*.