

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan darurat dapat terjadi dimana saja, secara mendadak dan membutuhkan penanganan atau tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan (Nurmalia & Budiono, 2020). Menurut laporan *National Emergency Response System* tahun 2011, Kegawatdaruratan adalah peristiwa yang terjadi saat ini atau yang akan segera terjadi, yang membutuhkan koordinasi tindakan segera terkait orang atau properti untuk melindungi kesehatan, keselamatan atau kesejahteraan orang, atau untuk membatasi kerusakan pada properti atau lingkungan (Public Safety Canada, 2011).

Pada tahun 2015, secara global terdapat 28,3 juta kematian karena *Emergency Medical Diseases* (EMD) yang berkontribusi terhadap 50,7% kematian dan 41% dari semua beban penyakit (J. Razzak et al., 2019). Berdasarkan penelitian ini juga didapatkan bahwa secara global pada tahun 2015 penyumbang sekitar 60% EMD adalah cedera (22%), penyakit jantung eskemik (17%), infeksi saluran pernafasan bawah (11%) dan stroke hemoragik (7%). Selanjutnya, pada tahun 2019 *Global Burden of Disease Study* (GBD) menyatakan bahwa penyebab kematian kelompok usia dibawah 50 tahun antara lain enam penyakit menular (ISPA, diare, malaria, meningitis, batuk rejan, infeksi menular seksual), cedera (cedera dijalan raya, bunuh diri, perkelahian), HIV/AIDS, nyeri punggung bawah, gangguan sakit kepala, dan gangguan depresi sedangkan untuk kelompok umur 50-74 tahun dan 75 tahun keatas disebabkan penyakit jantung iskemik dan stroke (Abbafati et al., 2020)

Laporan *Health Sector Review* pada tahun 2017 juga menyatakan bahwa penyebab kematian dini di Indonesia pada tahun 2010 adalah penyakit serebrovaskular, tuberculosis, kecelakaan lalu lintas (Mahendradhata et al., 2017). Berdasarkan *Sample Registration System* (SRS) Indonesia, sepuluh besar penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2014-2016 adalah penyakit serebrovaskular, jantung iskemik, diabetes melitus dengan komplikasi, tuberculosis, hipertensi, penyakit pernafasan kronis bagian bawah, penyakit hati, kecelakaan transportasi, pneumonia, diare dan gastroenteritis (Widyastuti et al., 2020). Data-data diatas memperlihatkan bahwa cedera akibat kecelakaan lalu lintas menempati 10 besar penyebab kematian di Indonesia dengan rata-rata 15,3 insiden per 100.000 (WHO, 2015). Selain itu, tempat terjadinya cedera terbanyak terjadi di rumah dan lingkungannya sebesar 44,7%, di jalan raya sebesar 31,4%, dan tempat bekerja sebesar 9,1% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tentunya membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat dalam hal pelayanan kegawatdaruratan. Tingginya angka kematian akibat keadaan darurat mengharuskan pemerintah untuk segera menciptakan sistem kedaruratan terpadu yang bertujuan menurunkan angka kematian dan memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat (Ferdiansah, Rifqi & Surahman, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) menyatakan bahwa SPGDT terdiri atas sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan korban/pasien gawat darurat dan sistem transportasi gawat darurat. Implementasi SPGDT di Indonesia ditandai dengan dibentuknya Pusat Komando Nasional (National Command Center/NCC) yang berkedudukan di Kementerian Kesehatan dan Pusat

Pelayanan Keselamatan Terpadu (Public Safety Center/PSC) yang dibentuk oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota (Kemenkes, 2016). Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/ Public Safety Center (PSC) merupakan pusat koordinasi pelayanan darurat secara cepat, akurat dan menyeluruh bagi masyarakat di wilayah tersebut. Pelaksanaan PSC dapat dilakukan dengan berkoordinasi dengan fasilitas medis terdekat dengan lokasi kejadian tergantung dengan kondisi pasien dan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian pemadam kebakaran, BNPD tergantung karakteristik dan kebutuhan daerah masing-masing (Musyarofah et al., 2019).

Implementasi SPGDT di Indonesia belum menunjukkan hasil maksimal walaupun hampir disetiap Kota/Kabupaten terdapat Instalasi Gawat Darurat (IGD), pelayanan ambulans dan fasilitas kesehatan lainnya (Yudhanto et al., 2021). Penelitian Mochamad, dkk (2019) tentang Implementasi SPGDT di Kabupaten Kudus menunjukkan PSC 119 belum berjalan sebagaimana yang diinginkan. Penelitian menunjukkan bahwa upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan darurat masih belum berhasil, terlihat dari aspek koordinasi antar tim yang belum optimal, belum adanya komitmen yang kuat dari petugas pelaksana di puskesmas, dan pemahaman mengenai tugas pokok, fungsi dan standar prosedur operasional (SOP) masih belum sepenuhnya dipahami oleh tim (Mochamad et al., 2019).

Penerapan SPGDT di Kota Padang ditandai dengan terbitnya Peraturan Walikota Padang Nomor 21 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (PSC). Program *Public Safety Center* (PSC) 119 Kota Padang mulai beroperasi pada bulan Maret 2020 dan berlokasi di lingkungan

Puskesmas Ikur Koto Padang sebagai sentral operator (Pemko Padang, 2020). Pelaksanaan PSC 119 di Kota Padang dibagi menjadi 3 zona pelayanan yakni zona 1 dengan posko berada pada puskesmas Ikur Koto, zona 2 berada pada puskesmas Pauh dan zona 3 berada pada puskesmas Seberang Padang (Pemko Padang, 2020).

Pada Tahun 2021, Dinas Kesehatan Kota Padang mengadakan pembangunan Gedung PSC 119 yang berlokasi dipusatkan dalam satu area perkantoran Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang di Jalan Bagindo Aziz Chan By Pass KM 15 Kelurahan Air Pacah. Lokasi PSC 119 yang awal berdirinya di Puskesmas Ikur Koto pindah ke Gedung PSC di Dinkes Kota Padang. Selain itu, DKK Padang juga menyiapkan sarana transportasi mobil ambulans gawat darurat sebanyak 2 unit yang digunakan untuk kegiatan operasional PSC 119 pada tahun 2021 (Dinkes Padang, 2022).

Pada tahun pertama PSC 119 hadir di kota Padang pemanfaatannya oleh masyarakat belum maksimal, hal ini karena adanya pandemi Covid-19, sehingga pelaksanaan sosialisasi PSC 119 ke masyarakat Kota Padang belum terlaksana (Dinkes Kota Padang, 2021). Sosialisasi PSC 119 di *website* DKK Padang baru dilaksanakan pada akhir tahun 2022, hal ini menjadi salah satu penyebab belum banyak masyarakat mengetahui program layanan gawat darurat ini dan menghubungi *call center*. Berdasarkan penelitian Novitaria, dkk (2017) tentang analisis kesiapan pelaksanaan sosialisasi ambulance hebat di Kota Semarang menunjukkan bahwa sosialisasi program telah dilakukan oleh dinas kesehatan tetapi informasi awal yang diterima masyarakat kurang lengkap sehingga menyebabkan masyarakat belum memahami fungsi program bahkan masih banyak yang belum mengetahui program tersebut (Novitaria et al., 2017). Hal ini menunjukkan

pentingnya sosialisasi program kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat menggunakan layanan PSC 119 ketika mengalami keadaan gawat darurat.

Berdasarkan website PSC Kemenkes, PSC 119 Kota Padang pada tahun 2022 mendapat laporan kejadian total sebanyak 495 kasus yang terdiri dari 62 kasus *emergency* (trauma kecelakaan, trauma non kecelakaan, non trauma, non medis dan Kesehatan Ibu dan Anak/KIA), 78 kasus non *emergency* (rujukan, permintaan *ambulance* dan lain-lain) dan 355 kasus non kategori (vaksinasi covid-19, informasi covid, salah sambung, informasi palsu)(Kemenkes RI, 2023). Laporan kejadian pada tahun 2022 (495 kasus) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 (718 kasus), meliputi 67 kasus *emergency*, 98 kasus non *emergency* dan 543 kasus non kategori.

Kota Padang menduduki urutan pertama dari 19 Kota/Kabupaten di Sumatera Barat yang memiliki kasus kecelakaan lalu lintas terbanyak pada tahun 2023 (1.002 kasus) (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2024). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Padang jumlah kecelakaan lalu lintas dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 cenderung mengalami peningkatan dimana pada tahun 2016 sebanyak 579 kasus, tahun 2018 sebanyak 663 kasus dan tahun 2021 sebanyak 687 kasus (BPS Kota padang, 2022). Pada tahun 2021 terdapat 60 kasus meninggal dan 56 kasus yang mengalami luka berat. Pada tahun 2022 jumlah kecelakaan meningkat menjadi 913 kasus dengan 52 orang meninggal dan 68 orang mengalami luka berat (Badan Pusat Statistik Kota Padang, 2023). Data jumlah kecelakaan tahun 2022 menunjukkan bahwa baru 0,06% (62 laporan/913 kasus kecelakaan) masyarakat yang mengalami kecelakaan lalu lintas yang memanfaatkan layanan PSC 119 Kota Padang.

Berdasarkan penelitian Rizka, Susanti dan Fadil (2021) tentang penyebab kematian di RS DR M Djamil dari bagian departemen forensik menyatakan bahwa terdapat 4,8% (212 jenazah) yang meninggal secara tidak wajar akibat kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, luka bakar, dan *death on arrival* (DOA)(Rizka et al., 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Windasari, dkk (2022) yang menyatakan bahwa berdasarkan data Departemen Forensik RSUP DR M Djamil Padang selama tahun 2010-2020 pasien korban meninggal sebagian besar terlibat dalam kecelakaan lalu lintas (72%) diikuti oleh penganiayaan (13,8%) (Windasari et al., 2022).

Berdasarkan laporan penelitian Susilawati (2010), menyatakan bahwa adanya hubungan positif yang bermakna antara waktu *prehospital* dengan survival 6 jam pertama pada pasien cedera kepala berat. Berdasarkan penelitian Wibowo (2016) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penolong pertama, lama penanganan pertama, dan alat transportasi pasien dengan komplikasi sekunder pada cedera kepala berat setelah kedatangan pasien di IGD RSUD Ulin Banjarmasin (Wibowo, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa secara umum penanganan awal terhadap cedera kepala dapat meminimalkan mortalitas dan morbiditas seiring waktu, yang dikenal dengan istilah *golden hour*. Oleh sebab itu, layanan PSC 119 Kota Padang bertujuan untuk mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban/pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan.

Layanan PSC 119 Kota Padang belum memiliki tenaga kesehatan atau tim khusus yang bertanggungjawab, pelaksanaan PSC 119 dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan data PSC Kemenkes RI, PSC 119 Kota Padang memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) terdiri dari 1 orang koordinator, 24

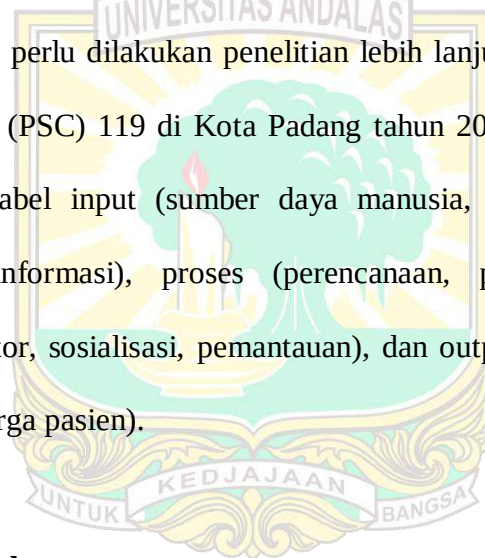
orang dokter, 24 orang perawat, 11 orang operator dan 4 orang driver ambulans. Sumber Daya Manusia PSC 119 Kota Padang yang juga merangkap tenaga kesehatan di Puskesmas merupakan tantangan tersendiri dalam mengkoordinir kegiatan PSC 119. Penelitian pada Healthy Brikade of Kupang (BKS) di Kupang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kualitas pelayanan dan kerjasama tim dengan kualitas pelayanan kegawatdaruratan *pre-hospital* (Muskananfola et al., 2019).

Berdasarkan *dashboard* PSC Kemenkes menunjukkan bahwa PSC 119 Kota Padang melakukan kerjasama lintas sektor masih terbatas pada puskesmas di Kota Padang, belum ada kerjasama dengan rumah sakit, klinik atau pihak eksternal lainnya. Hal ini berbeda dari hasil wawancara awal dengan staf dinkes Padang menyatakan bahwa selama masa pandemi Covid-19, PSC 119 Kota Padang juga berperan dalam membantu penanganan Covid-19, salah satunya melakukan koordinasi dengan instansi terkait untuk memastikan penyediaan alat kesehatan, tenaga medis dan menyediakan informasi dan layanan darurat terkait Covid-19. Perbedaan informasi yang terdapat dalam *website* PSC Kemenkes dan yang terjadi di lapangan memperlihatkan monitoring dan evaluasi PSC 119 belum dilakukan secara rutin dan dilaporkan pada Kemenkes sesuai pedoman yang berlaku.

Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2013, setiap Kabupaten/Kota diwajibkan untuk mendirikan atau membentuk PSC sebagai pusat pelayanan kegawatdaruratan di wilayahnya, yang diatur dalam Permenkes No. 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa setiap makhluk hidup berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagai pemenuhan hak asasi manusia termasuk

pelayanan kegawatdaruratan. Program *Public Safety Center* (PSC) merupakan kebijakan yang dilakukan untuk mengurangi peningkatan angka korban yang meninggal dan mengalami kecacatan pada kondisi gawat darurat yang diakibatkan belum optimalnya penanganan gawat darurat yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi. Program PSC 119 sudah berjalan lebih kurang selama 3 tahun di Kota Padang tetapi masih banyak masyarakat yang belum mengetahui program ini yang disebabkan belum optimalnya sosialisasi yang dilakukan dinas kesehatan Kota Padang. Hal ini terlihat dari persentase pemanfaatan PSC 119 pada kecelakaan lalu lintas yang masih 0,06% dari keseluruhan data jumlah kecelakaan pada tahun 2022.

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Padang tahun 2023 dengan pendekatan sistem meliputi variabel input (sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, sistem informasi), proses (perencanaan, pelaksanaan program, koordinasi lintas sektor, sosialisasi, pemantauan), dan output (*response time* dan persepsi pasien/keluarga pasien).



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Padang meliputi aspek input, proses dan output pada Tahun 2023”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

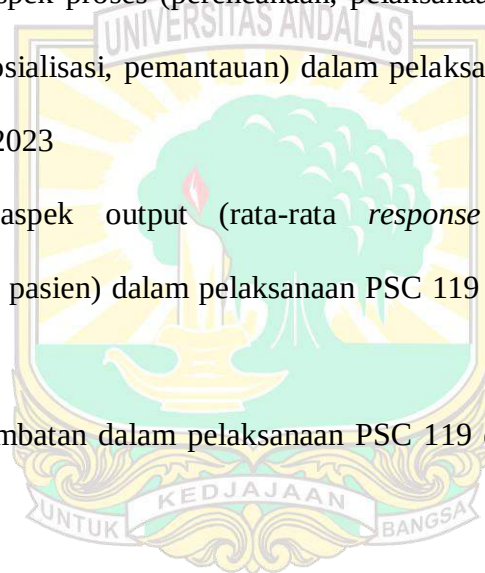
Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan *Public*

Safety Center (PSC) 119 dengan pendekatan sistem (input, proses dan output) di Dinas Kesehatan Kota Padang pada Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini diantaranya:

1. Menganalisis aspek input (sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, sistem informasi) dalam pelaksanaan PSC 119 di Kota Padang Tahun 2023
2. Menganalisis aspek proses (perencanaan, pelaksanaan program, koordinasi lintas sektor, sosialisasi, pemantauan) dalam pelaksanaan PSC 119 di Kota Padang Tahun 2023
3. Menganalisis aspek output (rata-rata *response time* dan persepsi pasien/keluarga pasien) dalam pelaksanaan PSC 119 di Kota Padang Tahun 2023
4. Mengetahui hambatan dalam pelaksanaan PSC 119 di Kota Padang Tahun 2023



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah penelitian dan mengimplementasikan ilmu yang didapat dalam perkuliahan
- b. Tambahan sumber informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) 119 sehingga dapat dimanfaatkan dalam

pengembangan ilmu pengetahuan di Fakultas Kedokteran Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk mengetahui pelaksanaan program *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Padang pada tahun 2023 dan masalah/hambatan dalam pelaksanaan program oleh DKK Padang. Hal ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan layanan gawatdarurat. Informasi ini juga sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan peningkatan program PSC 119 di Kota Padang.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) 119 dengan pendekatan sistem yakni aspek input (sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, sistem informasi), aspek proses (perencanaan, pelaksanaan program, koordinasi lintas sektor, sosialisasi, pemantauan), aspek output (*response time* dan persepsi pasien/keluarga pasien) di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2023. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan penelitian adalah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Koordinator PSC, dokter, perawat, operator *call center*, *driver* ambulans, pasien/keluarga pasien yang telah memanfaatkan PSC 119 Kota Padang dengan kategori *emergency*.