

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Komponen input

1. Sumber Daya Manusia

Ketersediaan SDM layanan PSC 119 Kota Padang yang masih kekurangan tenaga medis tetap dan menunjukkan ketergantungan pada tenaga medis yang berasal dari puskesmas. Kompetensi SDM di PSC 119 Kota Padang masih bervariasi dan belum seragam. Masih ada tenaga medis belum memiliki pelatihan BTCLS standar, dan terdapat pandangan yang berbeda mengenai jenis pelatihan yang dibutuhkan (BTCLS hanya untuk perawat, bidan berbeda, atau cukup PPGD). Belum adanya standarisasi syarat sertifikasi formal dan pelatihan berkelanjutan menjadi kendala, ditambah oleh rotasi tenaga yang menyulitkan pengembangan kompetensi.

2. Anggaran

Anggaran PSC 119 Kota Padang berasal dari APBD dan DAK untuk operasional dan pemenuhan sarana dan prasarana. Anggaran tersebut belum mencukupi untuk menyiapkan pelatihan pengembangan kompetensi kepada tenaga PSC 119.

3. Sarana dan prasarana

Sarana prasarana PSC 119 Kota Padang, termasuk gedung dan dua unit ambulans yang dilengkapi peralatan medis dasar, sudah cukup lengkap dan

memadai, serta telah sesuai dengan standar. Layanan PSC 119 Kota Padang masih memiliki kekurangan pada aspek teknologi informasi, khususnya belum adanya sistem informasi geografis (GIS) untuk melacak lokasi penelepon dan ambulans, serta ambulans yang belum dilengkapi GPS.

b. Komponen proses

1. Perencanaan

Proses perencanaan layanan PSC 119 Kota Padang, yang berada di bawah tugas bidang pelayanan kesehatan dan termasuk dalam kegiatan SPGDT, masih belum optimal karena belum memiliki dokumen analisis risiko dan identifikasi risiko.

2. Pelaksanaan

Alur pelaksanaan PSC 119 Kota Padang sudah sesuai pedoman dan memiliki SOP yang cukup. Sosialisasi SOP dan pedoman kepada SDM PSC masih bersifat informal dan tidak seragam, mengandalkan inisiatif personal dan transfer pengetahuan dari rekan, yang berisiko menimbulkan variasi pemahaman dan keterampilan. Pelayanan PSC 119 secara umum telah terlaksana dengan baik dan mendapat respon positif dari masyarakat, namun masih menghadapi tantangan operasional seperti sulitnya akses ambulans ke lokasi karena jalan kecil, adanya panggilan iseng, dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang keberadaan PSC 119. Penanganan pasien di lokasi telah dilakukan oleh tenaga medis sesuai dengan SOP dan kemudian dievakuasi ke faskes selanjutnya. Penanganan kegawatdarutan dilakukan sesuai dengan SOP yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 47/2018 tentang Pelayanan Gawat Darurat, Keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No. 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik, dan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/796/2019 tentang Pedoman Algoritma Kegawatdaruratan.

3. Koordinasi lintas sektor

Pelaksanaan PSC 119 Kota Padang menunjukkan adanya koordinasi lintas sektor, namun tanpa perjanjian kerja sama (MoU) dan standar prosedur layanan yang jelas, sehingga komunikasi dan koordinasi masih terbatas pada grup *WhatsApp* atau melalui Koordinator PSC 119. Kegiatan simulasi dalam pelaksanaan kerjasama lintas sektor juga belum terlaksana. Dinas Kesehatan Kota Padang melakukan simulasi PSC 119 dalam rangka membuat video promosi PSC, dan belum ada kegiatan simulasi secara berkala.

4. Sosialisasi

Sosialisasi PSC 119 Kota Padang belum optimal kepada masyarakat Kota Padang, sosialisasi telah dilakukan kepada pemangku kepentingan seperti rumah sakit, tokoh masyarakat, lurah, dan dinas sosial, serta kepada ibu hamil melalui stiker PSC 119 di puskesmas. Media sosialisasi yang digunakan masih terbatas pada Instagram dan stiker.

5. Pemantauan

Layanan PSC 119 Kota Padang telah melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala mulai dari laporan harian, bulanan dan tahunan serta rapat evaluasi yang dilaksanakan minimal 1 kali dalam setahun yang mengundang Kepala Puskesmas dan penanggungjawab PSC di masing-masing Puskesmas.

c. Komponen output

1. Response time

Waktu respons PSC 119 Kota Padang menunjukkan kinerja yang baik, dengan sebagian besar kasus ditangani dalam waktu kurang dari 30 menit, bahkan seringkali dalam kategori 0-10 menit. Pada tahun 2022 pencatatan belum baik, pada tahun 2023 telah dilakukan pencatatan dengan cara manual sehingga perlu didukung oleh perbaikan sistem pencatatan.

2. Persepsi pasien/keluarga

Keluarga pasien cukup puas dengan layanan PSC 119 Kota Padang, terutama karena kecepatan responsnya yang rata-rata di bawah/kurang dari 30 menit. Operator menanggapi telepon laporan dengan cepat dan tenaga medis yang menangani cepat.

7.2 Saran

a. Dinas Kesehatan Kota Padang

1. Melakukan pengembangan program pengelolaan PSC yang lebih komprehensif, mencakup elemen-elemen kunci manajemen tanggap darurat seperti kebijakan, perencanaan, pelaksanaan program, sistem komunikasi, sistem transportasi, sistem rujukan, dan tinjauan manajemen, untuk memastikan tindakan yang terarah sebelum, selama, dan setelah keadaan darurat.
2. Menyusun dokumen analisis risiko dan identifikasi risiko sebagai bagian dari perencanaan layanan SPGDT.

3. Melakukan rekrutmen tenaga tetap (medis dan operator *call center*) sesuai rencana pembentukan UPTD. Jika belum menjadi UPTD, DKK Padang perlu melakukan identifikasi kompetensi tenaga puskesmas yang bertugas, menerapkan pengelolaan rotasi yang terencana dengan mempertimbangkan ketersediaan tenaga terlatih atau meminimalkan rotasi.
4. Mengadakan pelatihan kegawatdaruratan standar (BTCLS, PPGD, ATLS, ACLS, GELS) yang berkelanjutan bagi seluruh personel.
5. Memberikan orientasi komprehensif dan pelatihan ulang berkala, termasuk memanfaatkan teknologi melalui pelatihan *online* atau materi digital untuk pembelajaran mandiri dan penyegaran.
6. Mengimplementasikan program sosialisasi SPO dan pedoman yang lebih terstruktur, formal, dan seragam kepada seluruh SDM PSC
7. Meningkatkan dan memperluas upaya sosialisasi kepada masyarakat umum dengan penggunaan media yang lebih beragam dan mudah diakses, tidak hanya terbatas pada Instagram, seperti media elektronik (televisi, radio, internet) serta media konvensional (penyuluhan langsung dan pertemuan di tingkat desa). Fokus sosialisasi harus pada publikasi komprehensif mengenai keberadaan dan manfaat layanan PSC 119, agar masyarakat tidak lagi hanya bergantung pada jaringan pribadi untuk informasi.
8. Menyusun perjanjian kerja sama (MoU) formal dengan instansi layanan keselamatan publik lainnya (kepolisian, pemadam kebakaran, Basarnas,

BPBD, Satpol PP, dan lain-lain) serta mengembangkan standar prosedur layanan yang terintegrasi lintas sektor.

9. Optimalisasi komunikasi dan koordinasi lintas sektor tidak hanya bergantung pada grup *Whatsapp*, melainkan melalui sistem yang lebih terstruktur dan terstandar.
10. Mengoptimalkan rute dan menyesuaikan jenis armada untuk menjangkau lokasi yang sulit diakses.
11. Melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menghubungi PSC 119 dalam keadaan darurat dan bahaya panggilan iseng atau evakuasi mandiri yang tidak standar.

b. Penelitian Berikutnya

1. Studi yang mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Kota Padang dalam memanfaatkan layanan PSC 119. Penelitian ini dapat mengidentifikasi segmen masyarakat yang belum terjangkau sosialisasi dan alasan di balik rendahnya pemanfaatan layanan, seperti masih mengandalkan jaringan pribadi.
2. Kajian yang mengukur kepuasan pelapor dan pengguna layanan, termasuk pelapor dan keluarga pasien, secara lebih mendalam menggunakan metode kuantitatif dengan sampel yang lebih besar. Fokus penelitian dapat diberikan pada aspek-aspek seperti kemudahan akses, keramahan operator, dan kualitas penanganan di lapangan. Data ini akan menjadi indikator kunci untuk evaluasi kinerja.

3. Studi kompetensi dan motivasi SDM PSC 119 yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara lebih rinci kompetensi dan motivasi tenaga medis serta operator di PSC 119. Studi ini dapat mengidentifikasi kesenjangan antara kompetensi yang diharapkan dengan yang dimiliki, serta faktor-faktor yang memengaruhi motivasi kerja, seperti status kepegawaian dan ketersediaan pelatihan.
4. Kajian penentuan lokasi ambulans siaga yang bertujuan untuk mengoptimalkan penempatan ambulans siaga di titik-titik strategis di seluruh Kota Padang. Dengan menggunakan analisis spasial atau data geografis, penelitian ini dapat mengidentifikasi lokasi yang paling efektif untuk meminimalkan *response time* dan memastikan cakupan layanan yang merata, terutama di area dengan kepadatan penduduk atau tingkat kecelakaan lalu lintas yang tinggi.
5. Studi kesiapan lintas sektor untuk integrasi dokumen dalam rangka menyoroti pentingnya kolaborasi dengan pihak lain seperti kepolisian, pemadam kebakaran, dan Basarnas. Penelitian selanjutnya dapat mengukur tingkat kesiapan dan pemahaman masing-masing instansi terhadap peran mereka dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Hal ini bisa berupa studi kualitatif untuk mengidentifikasi hambatan komunikasi, prosedur, dan legal yang menghalangi terwujudnya MoU dan dalam penyusunan SPO lintas sektor dalam menangani kondisi gawatdarurat.