

## Kualitas Pelayanan Kesehatan Gresik Kegawatdaruratan Medis Public Safety Center (GIRAS PSC 199) di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Mohamad Toha<sup>1)</sup>, Spto Pramono<sup>2)</sup>, Sri Roekminiati<sup>3)</sup>

<sup>1) 2) 3)</sup> Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Dr. Soetomo Surabaya

Email: tohaom@gmail.com

### ABSTRAK

Kualitas layanan merupakan hal yang lebih sulit diukur dibandingkan dengan mengukur suatu produk, karena produk berbentuk dan berwarna, sedangkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tidak berbentuk dan tidak berwarna. Dengan meningkatnya kasus kegawatdaruratan penyakit-penyakit serta faktor geografis yang dimiliki Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdorong untuk melakukan terobosan baru guna meningkatkan layanan kesehatan dan kegawatdaruratan, salah satunya adalah layanan *Public Safety Center* 119 yang dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia, terutama di Kabupaten Gresik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan medis PSC 119 Kabupaten Gresik serta faktor-faktor yang menghambat layanan di PSC 119 Kabupaten Gresik. Dalam penelitian ini, digunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penganut aliran positivisme, yang perhatiannya ditujukan pada fakta-fakta tersebut. Penelitian ini dilakukan di PSC 119 Kabupaten Gresik. Penelitian ini mengukur kualitas layanan yang diberikan melalui perspektif pemberi layanan, yaitu Unit Pelayanan PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, dengan menggunakan teori dari Zeithaml dan Parasuraman, yang mencakup lima dimensi: *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), dan *reliability* (keandalan). Berdasarkan hasil wawancara dengan drg. Setyo, selaku Koordinator PSC 119 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, ditemukan bahwa  $\pm 80\%$  masyarakat yang telah mendapatkan layanan dari PSC 119 merasa puas. Hal ini dikarenakan kesigapan, responsivitas, dan profesionalitas PSC 119 dalam menerima panggilan dan memberikan pertolongan kepada korban.

**Kata Kunci:** Kualitas Pelayanan, Kesehatan, *Public Safety Center* (GIRAS PSC 199), Dinas Kesehatan

### Abstract

*Service quality is more difficult to measure compared to assessing a product because products are tangible and visible, while the quality of emergency services provided by PSC 119 of the Gresik District Health Office is intangible and invisible. With the increasing number of emergency cases related to diseases and the geographical challenges faced by Indonesia, the Ministry of Health of the Republic of Indonesia was prompted to introduce new breakthroughs to enhance health and emergency services, one of which is the Public Safety Center 119 service that can be utilized throughout Indonesia, especially in Gresik Regency. This research aims to determine the quality of emergency medical services provided by PSC 119 in Gresik Regency and to identify the factors that hinder the services at PSC 119 in Gresik Regency. This study employs a qualitative method. Qualitative research follows the positivism paradigm, which focuses on the facts. The research was conducted at PSC 119 in Gresik Regency. This study measures the quality of services provided from the perspective of service providers, namely the PSC 119 Service Unit of the Gresik District Health Office, using the theory proposed by Zeithaml and Parasuraman, which includes five dimensions: responsiveness, assurance, tangible, empathy, and reliability. Based on interviews with Drg. Setyo, the Coordinator of PSC 119 at the Gresik District Health Office, it was found that approximately 80% of the community who had received services from PSC 119 were satisfied. This is attributed to the responsiveness, agility, and professionalism of PSC 119 in handling calls and providing assistance to victims.*

**Keywords:** Service Quality, Health, *Public Safety Center* (GIRAS PSC 199), Health Office

## A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kepada masyarakat telah menjadi tujuan utama dalam penyelenggaraan administrasi publik sebagai wujud komitmen pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dan hak dasar warganya. Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan publik sering kali menjadi isu kebijakan yang semakin strategis karena kondisi perbaikan pelayanan publik di negara ini cenderung stagnan. Padahal, implikasinya sangat luas, menyentuh seluruh aspek ruang publik, baik dalam kehidupan ekonomi, sosial, politik, budaya, maupun sektor lainnya (Mahsyar, 2011).

Seiring perkembangan zaman, pelayanan publik mengalami percepatan transformasi di berbagai sektor di seluruh dunia, termasuk di Indonesia yang saat ini tengah gencar melakukan reformasi birokrasi. Hal ini didorong oleh kemajuan teknologi informasi dan komunikasi secara global yang tidak hanya membawa perubahan teknis, tetapi juga memengaruhi pola pikir masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan yang semakin kompleks dan beragam. Dampaknya, pemerintah dihadapkan pada tuntutan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan publik agar lebih responsif, efisien, dan relevan dengan kebutuhan masyarakat (Idwar, 2022).

Karakteristik pelayanan di sektor publik yang selama ini cenderung statis dan kaku perlu diubah melalui pengembangan budaya inovasi. Budaya inovasi ini harus mampu menciptakan pola kerja yang adaptif, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Dinamika eksternal, seperti kemajuan teknologi dan meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-haknya, menjadi faktor pendorong perubahan yang tidak dapat diabaikan. Kesadaran masyarakat terhadap efisiensi dan efektivitas dalam kehidupan sehari-hari juga menciptakan ekspektasi baru terhadap kualitas pelayanan publik. Dengan demikian, sektor publik dituntut untuk mampu merespons setiap perubahan secara cepat dan tepat, termasuk di sektor pelayanan kesehatan dan kegawatdaruratan, yang sering kali menjadi penentu utama dalam menyelamatkan nyawa dan

memberikan rasa aman bagi masyarakat (Mahsyar, 2011).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek pelayanan publik yang sangat vital. Konsep pelayanan kesehatan dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek, mulai dari pencegahan (preventif) hingga peningkatan kesehatan (promotif). Dalam implementasinya, pelayanan ini melibatkan berbagai pihak, baik secara individu maupun kolektif, melalui organisasi yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kondisi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Mochammad, R., 2019).

Namun, tantangan yang dihadapi sektor pelayanan kesehatan di Indonesia tidaklah sederhana. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2016), terjadi pergeseran pola penyakit di Indonesia. Tiga peringkat tertinggi penyakit yang menjadi fokus dalam Health Sector Review tahun 2014 adalah penyakit cerebrovascular (peringkat pertama), kecelakaan lalu lintas (peringkat kedua), dan penyakit jantung iskemik (peringkat ketiga). Pergeseran ini, ditambah dengan kondisi geografis Indonesia yang terdiri atas sekitar 17.000 pulau, akses transportasi antar daerah yang sulit, serta keterbatasan fasilitas dan tenaga medis, menjadi tantangan besar dalam pemerataan pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi berbagai kendala tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengambil langkah inovatif dengan meluncurkan layanan *Public Safety Center* (PSC) 119. Layanan ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, khususnya dalam menangani kegawatdaruratan medis. PSC 119 merupakan wujud integrasi antara pemerintah pusat dan daerah, menggabungkan sistem komunikasi, penanganan korban, serta transportasi darurat dalam satu jaringan yang terintegrasi. Keberhasilan sistem ini sangat bergantung pada sinergi antar komponen, yaitu SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu), yang

meliputi komunikasi, penanganan, dan transportasi darurat.

Salah satu implementasi inovasi ini adalah *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Gresik. Sebagai kota industri yang juga dikenal sebagai kota santri dan budaya, Gresik memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, yang turut meningkatkan risiko masalah kesehatan dan kecelakaan. PSC 119 di Kabupaten Gresik berfungsi sebagai pusat panggilan kegawatdaruratan yang memberikan layanan medis dalam waktu singkat, di mana pun masyarakat membutuhkan. Layanan ini menjadi ujung tombak dalam upaya pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cepat, efektif, dan berkualitas.

Instansi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan PSC 119 di Kabupaten Gresik adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Melalui layanan ini, masyarakat dapat dengan mudah mengakses bantuan medis secara gratis melalui telepon seluler atau rumah. Integrasi antara pusat komando nasional di Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah memastikan layanan ini dapat diakses secara luas dan efektif.

Berdasarkan permasalahan ini, peneliti menyusun penelitian dengan judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Gresik Kegawatdaruratan Medis *Public Safety Center* (GIRAS PSC 119) di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik: untuk mengkaji efektivitas layanan ini dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan kegawatdaruratan serta mencari solusi atas kendala yang ada dalam pelaksanaannya.

## B. LANDASAN TEORITIS

### 1. Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan publik awalnya hanya dipahami secara sederhana, yaitu sebagai pelayanan yang diberikan oleh pemerintah. Semua barang dan jasa yang diberikan oleh pemerintah disebut dengan pelayanan publik (*public service*). Pelayanan adalah keinginan untuk membantu, mengurus, dan menyelesaikan keperluan orang lain, maupun proses penyelesaian keperluan suatu kelompok yang berarti bahwa objek yang

dilayani adalah sekelompok orang dan individu. Sedangkan publik diartikan sebagai masyarakat atau rakyat (Along, A., 2020). Pelayanan publik merupakan suatu hal yang sangat mendasar bagi instansi pemerintahan sebagai pelayan masyarakat yang mempunyai kewajiban dan bertanggung jawab untuk memberi pelayanan yang baik dan secara profesional. Pelayanan publik yang profesional adalah pelayanan publik yang memiliki akuntabilitas dan responsibilitas dari pemberi pelayanan atau aparat pemerintah (Setiawan, F., 2022).

Pelayanan publik merupakan pelayanan dasar dalam penyelenggaraan pemerintah. Pelayanan publik menjadi indikator penting dalam penilaian kinerja pemerintah, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Penyelenggaraan pemerintahan dikatakan baik jika pelayanan publik yang dilakukan berorientasi kepada kepentingan masyarakat.

Konsep pelayanan publik (*public service*) lebih sulit dipahami dibandingkan dengan sektor publik. Bovaird (2003), dikutip oleh Tjiptoherijanto & Manurung (2010:60), mencoba menyusun pemahaman pelayanan publik dari tiga sudut pandang, yaitu ilmu ekonomi (*economics*), politisi (*politician*), dan keharusan (*obligation*). Menurut Sinambela (dalam Pasolong, 2010), pelayanan publik adalah sebagai berikut: setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan yang menawarkan kepuasan, meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Along, A., 2020).

Berbicara mengenai pelayanan, maka esensi dari pelayanan itu sendiri harus memiliki kualitas yang baik, supaya tujuan dari pemberi dan penerima pelayanan dapat tercapai dengan baik. Salah satu bentuk pelayanan yang berkualitas dapat dilihat dari tingkat kepuasan penerima pelayanan tersebut. Pelayanan merupakan salah satu ujung tombak dari upaya pemuasan pelanggan dan sudah merupakan keharusan

yang wajib dioptimalkan, baik oleh individu maupun organisasi.

Dari bentuk pelayanan yang diberikan, tercermin kualitas individu atau organisasi yang memberikan pelayanan publik yang baik. Menurut Hardiyansyah (2018), pelayanan dapat diartikan sebagai aktivitas yang diberikan untuk membantu, menyiapkan, dan mengurus, baik berupa barang atau jasa, dari satu pihak ke pihak lain. Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan; karena itu, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat (Along, A., 2020).

Proses yang dimaksud dilakukan sehubungan dengan saling memenuhi kebutuhan antara penerima dan pemberi pelayanan. Pengertian pelayanan menurut Kotler dalam Lijan (2006): setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Moenir (2010), dalam konteks pelayanan publik, menyatakan bahwa pelayanan umum adalah suatu usaha yang dilakukan kelompok atau seseorang atau birokrasi untuk memberikan bantuan kepada masyarakat dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Pelayanan publik tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal-usul timbulnya istilah pelayanan publik sebagaimana yang dikemukakan oleh para pakar. Salah satunya, menurut Dwiyanto (2006), mendefinisikan pelayanan publik sebagai serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna (Along, A., 2020).

## 2. Prinsip Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah hak dari setiap masyarakat yang pelaksanaannya didasarkan pada prinsip kesederhanaan, keamanan, kepastian waktu, kejelasan, tanggung jawab, akurasi, kemudahan akses, kelengkapan sarana dan prasarana,

kesopanan dan keramahan, kenyamanan, serta kedisiplinan (Pangkey, I., & Rantung, M. I. R., 2023).

Prinsip-prinsip tersebut meliputi berbagai hal, yaitu:

- a) Kepastian hukum dimaksudkan adanya peraturan perundang-undangan yang menjamin terselenggaranya pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan rasa keadilan masyarakat.
- b) Keterbukaan dimaksudkan bahwa setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
- c) Partisipatif dimaksudkan untuk mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
- d) Akuntabilitas dimaksudkan bahwa proses penyelenggaraan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan perundang-undangan.
- e) Kepentingan umum dimaksudkan bahwa dalam pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan.
- f) Profesionalisme dimaksudkan bahwa aparat penyelenggara harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugasnya.
- g) Kesamaan hak dimaksudkan bahwa dalam pemberian pelayanan publik tidak diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
- h) Keseimbangan hak dan kewajiban dimaksudkan bahwa pemberian hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.

Di sisi lain, penyelenggaraan pelayanan publik harus bisa dipertanggungjawabkan baik kepada publik maupun kepada atasan/pemimpin unit pelayanan instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Keputusan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2023 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, terdapat prinsip pelayanan publik sebagai berikut:

- a) Kesederhanaan yaitu prosedur pelayanan publik yang diberikan tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
- b) Kejelasan, meliputi persyaratan teknis dan administratif; unit kerja maupun pejabat yang memiliki kewenangan dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan serta penyelesaian keluhan atau persoalan atau sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik; serta rincian biaya dan tata cara pembayaran.
- c) Kepastian waktu yaitu pelaksanaan pelayanan dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang sudah ditentukan.
- d) Akurasi yaitu produk pelayanan diterima dengan benar, tepat, dan sah.
- e) Tidak diskriminatif yaitu tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status sosial.
- f) Bertanggung jawab yaitu pemimpin penyelenggaraan pelayanan atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan.
- g) Kemudahan akses yaitu tempat dan lokasi sarana dan prasarana yang memadai dan terjangkau oleh masyarakat, serta memanfaatkan teknologi informasi dan telekomunikasi.
- h) Kedisiplinan, keramahan, dan kesopanan yaitu aparat penyelenggara pelayanan harus disiplin, sopan, dan ramah dalam memberikan pelayanan yang disertai rasa ikhlas.
- i) Keamanan dan kenyamanan yaitu proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

Prinsip-prinsip pelayanan publik tersebut digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan publik oleh instansi pemerintah

dan digunakan sebagai indikator penilaian dalam mengukur kualitas pelayanan yang sudah diberikan kepada masyarakat. Dengan adanya prinsip dalam pemberian pelayanan, diharapkan masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan serta menerima proses yang memberikan kepuasan dan tidak mempersulit masyarakat sebagai pengguna pelayanan. Dalam hal ini, pelayanan berupa jasa dinilai kualitasnya dari elemen struktur maupun proses (Pangkey, I., & Rantung, M. I. R., 2023).

### 3. Dimensi Pelayanan

Setiap layanan menghasilkan perspektif yang berbeda dari penyedia layanan dan pengguna layanan. Pelayanan yang baik akan mendapatkan penilaian positif dari pelanggan. Namun, jika pelayanan yang diberikan tidak memenuhi harapan, misalnya tidak tepat waktu, hal ini dapat menyebabkan kekecewaan pelanggan dan merusak reputasi lembaga atau organisasi yang menyediakan pelayanan tersebut.

Tak dapat disangkal bahwa kriteria dimensi kualitas pelayanan publik memberikan petunjuk mengenai standar kualitas pelayanan. Hal ini penting agar kita dapat menilai sejauh mana aparat pemerintah memberikan pelayanan publik yang berkualitas. Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, terdapat indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan menurut apa yang dikatakan konsumen. Kelima dimensi kualitas pelayanan tersebut yaitu (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988:23):

- a) *Tangible* atau bukti fisik, yaitu kemampuan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Yang dimaksudkan adalah penampilan dan kemampuan sarana serta prasarana fisik, termasuk keadaan lingkungan sekitarnya, sebagai bukti nyata dari pelayanan yang diberikan.
- b) *Reliability* atau keandalan, yaitu kemampuan dalam memberikan

- pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
- c) *Responsiveness* atau tanggapan, yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat serta tepat kepada masyarakat dengan menyampaikan informasi yang jelas.
  - d) *Assurance* atau jaminan dan kepastian, yaitu pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai untuk menumbuhkan rasa percaya terhadap pelanggan. Terdiri dari beberapa komponen, di antaranya komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
  - e) *Empathy* yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan.

#### 4. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan publik menurut Tjiptono (2000), konsep kualitas itu sendiri sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan yang terdiri atas kualitas desain dan kualitas kesesuaian. Kualitas desain merupakan fungsi spesifikasi produk, sedangkan kualitas kesesuaian adalah suatu ukuran seberapa jauh suatu produk mampu memenuhi persyaratan atau spesifikasi kualitas yang telah ditetapkan. Pengukuran kualitas pelayanan dalam penelitian ini mengacu pada perspektif pelanggan, di mana mereka mengharapkan pelayanan yang terbaik dari pemberi layanan. Hal ini tentunya berkaitan dengan perbedaan antara pelayanan yang diterima dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak penyedia.

Salah satu teori tentang kualitas pelayanan yang banyak dikenal adalah kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry dalam Nursalam (2020), meliputi *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *tangible* (bukti fisik), *empathy* (empati), serta *reliability* (keandalan).

Keputusan seseorang konsumen untuk mengonsumsi atau tidak mengonsumsi suatu barang atau jasa dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adalah persepsinya terhadap kualitas pelayanan. Dengan kata lain, baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan oleh provider (penyedia layanan) tergantung pada persepsi konsumen terhadap pelayanan yang diberikan. Pernyataan ini menunjukkan adanya interaksi yang kuat antara kepuasan konsumen dengan kualitas pelayanan.

#### 5. Public Safety Center (PSC 119)

*Public Safety Center* (PSC) 119 adalah bagian utama dari rangkaian kegiatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) prafasilitas pelayanan kesehatan, yang fungsinya adalah melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi Call Center 119. *Public Safety Center* (PSC) 119 berupa unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan kegawatdarurat secara cepat, tepat, dan cermat bagi masyarakat. *Public Safety Center* (PSC) 119 dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan, seperti kepolisian dan pemadam kebakaran, tergantung kekhususan dan kebutuhan yang dimiliki oleh daerah. Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus-menerus (Kementerian Kesehatan, 2016).

Maksud dan tujuan pembentukan PSC 119, diantaranya:

- a) Memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat kepada masyarakat dalam SPGDT di daerah.
- b) Mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dan penanganan Korban atau Pasien Gawat Darurat di masyarakat atau pelayanan Pra Rumah Sakit yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak.

## 6. Tujuan Public Safety Center (PSC 119)

*Public Safety Center* (PSC) 119 merupakan bagian integral dari sistem penanggulangan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan cepat dan tepat dalam situasi darurat medis. Dengan adanya PSC 119, diharapkan proses penanganan medis dapat dilakukan secara lebih efisien, mengingat sistem ini memiliki akses langsung dan terkoordinasi dengan berbagai pihak terkait, seperti rumah sakit, kepolisian, dan pemadam kebakaran. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa setiap kasus kegawatdaruratan medis ditangani dengan baik, meminimalisir waktu tanggap, dan memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

Berikut adalah tujuan dari *Public Safety Center* (PSC) 119 (Kementerian Kesehatan, 2016):

- Memberikan pertolongan pertama dan bantuan rujukan ke Rumah Sakit atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat.
- Memberikan pelayanan penanganan medis atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat sebelum mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit.
- Meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat medis antar instansi yang terlibat dalam penanganan kegawatdaruratan medis.
- Mempercepat waktu penanganan (*response time*) korban atau pasien gawat darurat dan menurunkan risiko kematian serta kecacatan.
- Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanganan gawat darurat medis.

## 7. Tugas Public Safety Center (PSC 119)

Berikut adalah tugas dari *Public Safety Center* (PSC) 119 (Kementerian Kesehatan, 2016), meliputi:

- Menerima panggilan kegawatdaruratan dari masyarakat langsung melalui nomor telepon lokal dan/atau nomor telepon seluler yang disiapkan.

- Melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan.
- Memberikan layanan ambulans.
- Memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- Memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit.

## 8. Fungsi Public Safety Center (PSC 119)

Berikut adalah fungsi dari *Public Safety Center* (PSC) 119 (Kementerian Kesehatan, 2016), meliputi:

- Memberikan pelayanan kepada korban atau pasien gawat darurat pelapor melalui proses *triase* (pemilahan kondisi korban atau pasien gawat darurat).
- Membimbing pertolongan pertama (*first aid*) kepada korban atau pasien gawat darurat.
- Mengevakuasi korban atau pasien gawat darurat.
- Mengkoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Mengkoordinasikan dengan satuan kerja lintas sektor.

## 9. Unit Call Center Public Safety Center (PSC 119)

Unit *call center* 119 terdiri dari *call taker* dan petugas *dispatcher* yang memiliki tugas (Kementerian Kesehatan, 2016):

- Menerima dan menjawab panggilan yang masuk ke *call center*.
- Mengoperasikan komputer dan aplikasinya.
- Melakukan *input* data pelapor di sistem aplikasi *call center*.
- Memberikan penugasan kepada unit respon dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan kondisi korban atau pasien gawat darurat.
- Memberikan panduan sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.

## 10. Unit Respon Public Safety Center (PSC 119)

Unit respon terdiri dari tenaga dokter, tenaga perawat, tenaga bidan yang terlatih

dalam kegawatdaruratan, sopir ambulans, dan dokter konsulen jika diperlukan, yang memiliki tugas (Kementerian Kesehatan, 2016):

- a) Menerima penugasan yang diberikan oleh unit *call center*.
- b) Memberikan pertolongan gawat darurat dan stabilisasi korban atau pasien gawat darurat.
- c) Menghubungi Dokter Konsulen jika diperlukan dalam penanganan korban kegawatdaruratan.
- d) Mengevakuasi korban menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

#### 11. Alur Layanan Kepegawaian Public Safety Center (PSC 119)

Alur layanan kegawatdaruratan PSC 119 Gresik, menurut Kementerian Kesehatan (2016), terdiri dari beberapa tahap sebagai berikut:

- a) **Penerimaan Panggilan Darurat**  
Petugas *call center* PSC 119 menerima panggilan darurat atau notifikasi “*GIRAS Emergency Button*” dari masyarakat.
- b) **Penyaringan Panggilan**  
Petugas *call center* PSC 119 melakukan penyaringan terhadap panggilan yang masuk untuk memastikan tingkat urgensi layanan.
- c) **Identifikasi Kebutuhan Layanan**  
Petugas *call center* PSC 119 mengidentifikasi kebutuhan layanan berdasarkan informasi yang diberikan oleh penelepon (masyarakat).
- d) **Penanganan Gawat Darurat**  
Telepon yang bersifat gawat darurat dan membutuhkan penanganan medis segera akan diteruskan (*dispatch*) ke unit respon yang terdekat dengan lokasi kejadian.
- e) **Panduan Penatalaksanaan**  
Untuk telepon yang tidak bersifat gawat darurat tetapi membutuhkan penanganan, petugas *call center* PSC 119 akan memberikan panduan

penatalaksanaan hingga status daruratnya berakhir.

- f) **Penanganan Korban atau Pasien**  
Petugas Unit Respon memberikan pertolongan sesuai kebutuhan medis korban atau pasien yang ditangani.
- g) **Rujukan ke Fasilitas Kesehatan**  
Jika diperlukan, pasien atau korban akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisinya.
- h) **Selesai Penanganan**  
Alur penugasan PSC 119 dianggap selesai setelah pasien atau korban berada dalam kondisi stabil atau telah diterima dan ditangani oleh petugas di fasilitas kesehatan yang dituju.

Proses ini bertujuan untuk memberikan respons cepat, tepat, dan terkoordinasi dalam penanganan kegawatdaruratan medis di Gresik.

### C. METODE

#### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai fenomena yang terjadi pada pelayanan kegawatdaruratan medis di *Public Safety Center* (PSC) 119 Gresik. Metode ini dipilih karena memungkinkan pengumpulan data secara rinci melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang akan menggali perspektif dari berbagai pihak terkait, seperti petugas PSC, pasien, serta masyarakat yang menerima layanan. Penelitian ini berfokus pada pemahaman terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh PSC 119 dalam penanganan kasus kegawatdaruratan medis, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan tantangan dalam penyelenggaraannya. Penelitian ini juga akan melihat bagaimana interaksi antara berbagai instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, tenaga medis, dan lembaga lainnya berkontribusi pada proses pelayanan yang efektif dan efisien.

## 2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kegawatdaruratan medis yang diberikan oleh *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Gresik. Fokus utama penelitian adalah menganalisis beberapa aspek berikut:

- a) **Kualitas Pelayanan:** Mengukur tingkat kepuasan pengguna layanan mengenai responsivitas, keandalan, jaminan, empati, dan bukti fisik (*tangible*) dari pelayanan yang diberikan oleh PSC 119.
- b) **Proses Penanganan Kegawatdaruratan:** Menilai efektivitas alur kerja dan waktu respons dalam penanganan kasus kegawatdaruratan medis, termasuk keterlibatan berbagai instansi terkait dalam koordinasi layanan.
- c) **Kendala dan Tantangan:** Mengidentifikasi kendala yang dihadapi oleh PSC 119 dalam melaksanakan tugasnya, baik dari segi sumber daya, pelatihan tenaga medis, maupun fasilitas pendukung lainnya.
- d) **Peran Masyarakat:** Menggali seberapa besar partisipasi masyarakat dalam mendukung keberhasilan pelayanan kegawatdaruratan medis yang disediakan oleh PSC 119.

## 3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, sebagai instansi yang bertanggung jawab atas pelaksanaan dan pengawasan pelayanan kesehatan di daerah tersebut. Lokasi penelitian ini dipilih karena PSC 119 yang beroperasi di bawah Dinas Kesehatan Gresik memiliki peran penting dalam penanganan kasus kegawatdaruratan medis, baik di tingkat masyarakat umum maupun dalam koordinasi dengan fasilitas kesehatan lainnya.

Selain itu, penelitian ini juga akan melibatkan berbagai fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan PSC 119, seperti rumah sakit dan puskesmas, untuk mengevaluasi keterpaduan layanan yang diberikan dalam

sistem kegawatdaruratan medis. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024.

Pengembangan ini berfokus pada aspek yang lebih spesifik terkait dengan kualitas pelayanan, proses penanganan kegawatdaruratan, tantangan yang dihadapi, serta peran masyarakat, yang sesuai dengan judul penelitian.

## D. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

### 1. Kualitas Pelayanan Kesehatan *Public Safety Center* (GIRAS PSC 119) di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Kualitas layanan merupakan hal yang lebih sulit diukur dibandingkan dengan mengukur produk, karena produk memiliki bentuk dan warna, sedangkan kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan seperti PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tidak berbentuk dan tidak berwarna. Penelitian ini mengukur kualitas pelayanan yang diberikan melalui perspektif pemberi layanan, yaitu unit Pelayanan PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Berdasarkan hasil wawancara dengan drg. Setyo, selaku koordinator PSC 119, ditemukan bahwa sekitar 80% masyarakat yang telah menerima pelayanan dari PSC 119 merasa cukup puas. Hal ini dikarenakan kesigapan, responsivitas, dan profesionalitas PSC 119 dalam menerima panggilan dan memberikan pertolongan kepada korban.

Dengan demikian, kualitas layanan PSC 119 dapat dikategorikan cukup baik berdasarkan asumsi berikut:

#### a) *Access*

*Public Safety Center* (PSC) 119 Kabupaten Gresik dapat diakses dengan mudah melalui telepon ke nomor 119 tanpa biaya, WhatsApp 08113439119, atau telepon lokal (031) 3950292, asalkan penelepon berada di wilayah administratif Kabupaten Gresik.

#### b) *Reliability*

Layanan PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tersedia 24 jam, memastikan bahwa masyarakat

dapat mengakses bantuan kapan saja diperlukan.

c) *Responsiveness*

PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dibentuk untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan dan kegawatdaruratan masyarakat, serta memudahkan rujukan pasien ke rumah sakit, baik yang mengalami kendala material maupun fisik.

d) *Competency*

Petugas PSC 119, termasuk tenaga medis, perawat, dan bidan, memiliki kompetensi yang tinggi dan dapat dipercaya dalam melaksanakan tugasnya. Mereka mampu memberikan pertolongan pertama sembari menunggu kedatangan tim medis.

e) *Courtesy*

Petugas PSC 119 selalu berpedoman pada Instruksi Kerja Layanan PSC 119 yang mengharuskan mereka untuk bersikap sopan, santun, dan ramah dalam melayani masyarakat.

f) *Communication*

PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik menggunakan bahasa Indonesia dalam komunikasi untuk memastikan pemahaman yang mudah bagi masyarakat. Namun, apabila penelepon menggunakan bahasa daerah (Jawa), operator dan petugas medis dapat menyesuaikan bahasa yang digunakan.

g) *Credibility*

Berdasarkan temuan lapangan, petugas di PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terdiri dari perawat, bidan, dan sopir yang berlatar belakang perawatan medis dan memiliki kode etik profesi. Mereka bekerja secara profesional, jujur, dan dapat dipercaya, dengan seleksi pegawai yang kompetitif dan resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

h) *Understanding and Knowing the Citizen*

Petugas PSC 119 memahami kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan, mengingat seluruh petugas

memiliki latar belakang medis. Mereka memberikan solusi alternatif untuk masalah kesehatan dan kegawatdaruratan, termasuk pertolongan pertama pada kecelakaan lalu lintas, keadaan darurat rumah tangga, rujukan rumah sakit, serta dukungan layanan ambulans.

Kualitas pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah ini merupakan bentuk kebijakan dan wewenang yang diharapkan memberikan dampak positif pada pelayanan kegawatdaruratan medis. Dengan kualitas ini, masyarakat mendapatkan kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan darurat, yang juga berfungsi untuk mengurangi angka kematian dan cedera parah akibat kegawatdaruratan medis. Melalui kualitas layanan ini, masyarakat juga dapat lebih percaya kepada pemerintah dalam memberikan pelayanan yang baik.

PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kegawatdaruratan medis serta mempercepat waktu respon penanganan. Dengan target waktu penanganan di bawah 15 menit, layanan ini berupaya mengurangi risiko cacat atau kematian pada korban kegawatdaruratan medis.

Aspek sumber daya manusia dalam PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dilihat dari kompetensi petugas yang terdiri dari perawat, bidan, dan sopir yang terlatih untuk memberikan pertolongan pertama. Petugas juga dilibatkan dalam pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dalam menangani kegawatdaruratan. Selain itu, petugas selalu mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap dan memastikan peralatan yang digunakan steril untuk menjaga keselamatan pasien dan petugas.

Untuk meningkatkan peranannya di masyarakat, PSC 119 Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tidak hanya memberikan layanan kegawatdaruratan, tetapi juga melakukan sosialisasi, pelatihan, dan kegiatan siaga medis. Hal ini bertujuan agar masyarakat lebih mengenal dan

memanfaatkan layanan PSC 119 ketika menghadapi kasus kegawatdaruratan medis, baik di rumah maupun di jalan raya.

PSC 119 Dinas Kabupaten Gresik selalu berupaya memberikan pelayanan terbaik untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan medis. Setelah melakukan tindakan dan merujuk pasien, evaluasi dilakukan untuk menilai kekurangan dalam memberikan layanan, sehingga pelayanan dapat terus diperbaiki di masa mendatang.

Secara keseluruhan, layanan PSC 119 Dinas Kabupaten Gresik memiliki kualitas yang cukup baik, terbukti dari berbagai aspek seperti Access, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Communication, Credibility, dan Understanding and Knowing the Citizen. Keunggulan utama dari layanan ini adalah kemudahan akses yang dapat dilakukan melalui telepon atau WhatsApp, tanpa biaya, serta adanya sistem siaga 24 jam, yang membuat layanan ini berbeda dengan layanan publik lainnya.

## 2. Penerapan Berdasarkan Teori Zeithaml – Parasuraman – Berry

### a) Penerapan Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Tangibles* (Bukti Fisik atau Terlihat)

Dimensi *tangibles* mengacu pada bukti fisik atau terlihat yang menunjukkan kualitas pelayanan. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh PSC 119 Kabupaten Gresik untuk menunjang pelayanan masih belum memadai, sesuai dengan persyaratan dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/I/1971/2021 mengenai Pedoman Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau *Public Safety Center* (PSC) 119.

Meskipun demikian, sarana dan prasarana yang ada selalu dalam keadaan bersih dan petugas PSC 119 rutin mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai kebersihan alat dan ambulans, termasuk membersihkan ruangan dan perlengkapan setelah

pelayanan. Penampilan petugas yang rapih dan bersih, dengan pakaian dinas yang telah ditentukan, juga memperkuat kepercayaan penerima layanan akan kualitas pelayanan yang diberikan, menjadikan penampilan fisik petugas sebagai indikator penting pada dimensi *tangibles* yang dijelaskan oleh Zeithaml, Parasurman, dan Berry.

### b) Penerapan Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi *reliability* berkaitan dengan kehandalan dalam memberikan layanan. Kehandalan ini tercermin dari kemampuan petugas PSC 119 dalam menjalankan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan prosedur. Petugas PSC 119 memiliki keahlian yang terjamin, dengan pendidikan minimal D3 dan pengalaman kerja rata-rata di atas 5 tahun. Selain itu, petugas juga telah dilatih sesuai bidangnya masing-masing. Kualitas pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh PSC 119.

Menurut Sinambela dkk. (2006), kualitas pelayanan yang prima terlihat dari akuntabilitas, di mana pelayanan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, menjadikan kehandalan sebagai dimensi yang sangat penting.

### c) Penerapan Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Dimensi *responsiveness* mengukur kesanggupan PSC 119 dalam merespons kebutuhan masyarakat dengan cepat dan tepat. Petugas PSC 119 menunjukkan sikap perhatian terhadap pasien dan sudah cukup cepat dalam memberikan pelayanan, meskipun ada beberapa keluhan terkait kecepatan respon dari sebagian petugas. Keterlambatan dalam merespon dapat menurunkan kualitas pelayanan di mata masyarakat, karena cepatnya respon menjadi tuntutan penting dalam pelayanan publik. Sianipar dalam Nurdin

(2019) mengungkapkan bahwa pelayanan yang cepat, tepat, sederhana, dan murah adalah kunci dalam memenuhi ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas.

d) Penerapan Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Dimensi *assurance* berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan, kesopansantunan, dan kredibilitas pegawai dalam membangun rasa percaya pelanggan. Petugas PSC 119 memberikan penjelasan yang jelas kepada pasien maupun keluarga pasien mengenai alur pelayanan, prosedur, biaya, dan kondisi kesehatan pasien. Penjelasan yang baik dan komunikasi yang efektif menjadikan pasien merasa aman dan nyaman. Petugas *Call Center* selalu menggunakan bahasa yang sopan dan ramah saat merespon panggilan, yang telah dilatih untuk berkomunikasi secara efektif. Kesopanan dan keramahan ini merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan yang diterima oleh pengguna layanan (Nurdin, 2019; Sedarmayanti, 2010).

e) Penerapan Pelayanan Berdasarkan Dimensi *Empathy* (Kepedulian)

Dimensi *empathy* mengukur tingkat perhatian dan kepedulian organisasi terhadap kebutuhan individu pengguna layanan. Dalam hal ini, komunikasi aktif petugas PSC 119 menunjukkan kepedulian terhadap pasien. Pelayanan yang diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa membedakan status sosial, jabatan, atau latar belakang lainnya menunjukkan bahwa PSC 119 menghargai kesetaraan hak. Hal ini sesuai dengan pendapat Sinambela dkk. (2006), yang menyatakan bahwa pelayanan prima terlihat dari kesamaan hak tanpa diskriminasi dalam aspek apapun, khususnya dalam pelayanan kesehatan.

### 3. Faktor Pendukung Pelayanan Kesehatan Public Safety Center (GIRAS PSC 119) di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Pelayanan kegawatdaruratan di PSC 119 Kabupaten Gresik menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi keberhasilannya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa faktor yang mendukung kelancaran operasional serta faktor yang menjadi hambatan. Faktor-faktor ini berkaitan dengan aspek koordinasi, infrastruktur, sumber daya manusia, serta teknologi yang digunakan dalam pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor pendukung PSC 119 Kabupaten Gresik dapat dipaparkan sebagai berikut:

a) Koordinasi yang Intens dengan Pihak Terkait

Salah satu faktor pendukung utama dalam pelayanan kegawatdaruratan adalah koordinasi yang intens antara PSC 119 dan berbagai pihak terkait, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Kepolisian, KODIM, DAMKAR, BPBD, SATPOL PP, DISKOMINFO, dan DISHUB. Kerjasama ini sangat penting untuk memastikan respon yang cepat dan efektif dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan.

b) Sarana dan Prasarana yang Memadai

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai juga menjadi faktor pendukung yang signifikan. PSC 119 Kabupaten Gresik memiliki ambulans yang digunakan untuk evakuasi serta penanganan kegawatdaruratan. Selain itu, keberadaan fasilitas dan peralatan medis yang cukup mendukung kelancaran operasional pelayanan di lapangan.

c) Laporan Kegawatdaruratan dari Masyarakat dan Instansi Terkait

Adanya laporan kegawatdaruratan dari masyarakat maupun instansi terkait juga menjadi faktor pendukung yang memungkinkan PSC 119 untuk merespon dengan cepat dan tepat terhadap situasi yang ada.

Laporan ini membantu tim untuk merencanakan langkah-langkah penanganan secara efektif.

d) **Komitmen Tinggi dari PSC 119 Kabupaten Gresik**

Komitmen yang tinggi dari seluruh tim PSC 119 dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan juga berperan sebagai faktor pendukung utama. Dedikasi dan profesionalisme petugas memastikan bahwa pelayanan kegawatdaruratan dapat terlaksana dengan baik, meskipun menghadapi berbagai tantangan.

#### 4. **Faktor Penghambat Pelayanan Kesehatan Public Safety Center (GIRAS PSC 119) di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik**

Meskipun terdapat berbagai faktor pendukung yang memfasilitasi pelayanan kegawatdaruratan melalui PSC 119, tidak dapat dipungkiri bahwa ada sejumlah tantangan yang perlu dihadapi dalam implementasinya. Beberapa hambatan ini berhubungan dengan keterbatasan dalam aspek sumber daya manusia, infrastruktur, serta pemahaman masyarakat yang berkontribusi pada efektivitas layanan. Di bawah ini adalah beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi kelancaran pelaksanaan program PSC 119 di Kabupaten Gresik:

a) **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Salah satu faktor penghambat terbesar dalam pelaksanaan program PSC 119 adalah keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan. Tenaga yang terlibat dalam program ini, seperti tenaga kesehatan, operator call center, dan driver ambulans, memerlukan kompetensi khusus yang didapat melalui pelatihan seperti ATLS, ACLS, dan pelatihan lainnya. Namun, di beberapa daerah, jumlah dan kualitas SDM belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan, seperti di PSC 119 Kabupaten

Gresik yang masih kekurangan tenaga *call center* yang terlatih.

b) **Keterbatasan Infrastruktur dan Sarana Prasarana**

Infrastruktur yang terbatas juga menjadi faktor penghambat yang signifikan. Salah satunya adalah kurangnya fasilitas gedung yang memadai untuk PSC 119 Kabupaten Gresik, yang saat ini masih bergabung dengan Dinas Kesehatan. Selain itu, keterbatasan peralatan medis dan ambulan juga menghambat pelayanan yang optimal, terutama di daerah yang sulit dijangkau oleh kendaraan roda empat.

c) **Pengetahuan dan Respon Masyarakat**

Masyarakat sebagai pengguna layanan seringkali kurang memahami prosedur untuk mengakses layanan PSC 119, seperti cara melaporkan kejadian kegawatdaruratan atau memberikan akses jalan bagi *ambulance*. Selain itu, masih sering terjadi penyalahgunaan layanan seperti *prank call*, yang dapat mengganggu efektivitas pelayanan.

d) **Pemanfaatan Teknologi Informasi**

Meskipun teknologi informasi merupakan salah satu faktor pendukung dalam pelayanan PSC 119, masih terdapat masalah dalam hal pemanfaatannya. Salah satu kendala utama adalah lemahnya jaringan komunikasi yang menyebabkan gangguan dalam proses komunikasi antara masyarakat dan tim PSC 119. Hal ini memperlambat respon time yang dapat berpengaruh pada efektivitas pelayanan kegawatdaruratan.

## E. **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

### 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kualitas pelayanan kesehatan *Public Safety Center* (GIRAS PSC 119) di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh PSC 119 secara keseluruhan dapat dikategorikan cukup baik. Hal ini

tercermin dari berbagai aspek seperti aksesibilitas yang mudah, kehandalan layanan 24 jam, daya tanggap yang cepat, kompetensi tenaga medis yang memadai, sikap sopan dan ramah petugas, komunikasi yang efektif, kredibilitas yang tinggi, serta pemahaman petugas terhadap kebutuhan masyarakat. Meskipun demikian, beberapa kekurangan dalam aspek sarana dan prasarana masih perlu diperhatikan agar kualitas layanan dapat terus meningkat.

Berdasarkan penerapan dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Parasuraman, dan Berry, aspek *tangibles* menunjukkan bahwa meskipun fasilitas fisik belum sepenuhnya memadai, kebersihan dan penampilan petugas dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat. Dimensi *reliability* dan *responsiveness* menunjukkan bahwa petugas PSC 119 telah menunjukkan kehandalan dan tanggapan yang cepat, meskipun terdapat beberapa keluhan terkait keterlambatan respon. Dimensi *assurance* dan *empathy* memperlihatkan bahwa petugas PSC 119 mampu memberikan rasa aman dan nyaman kepada pengguna layanan serta menunjukkan kepedulian yang tinggi tanpa diskriminasi.

Berdasarkan faktor pendukung, keberhasilan PSC 119 ditunjang oleh koordinasi yang baik dengan berbagai pihak terkait, ketersediaan sarana seperti ambulans dan peralatan medis, laporan kegawatdaruratan dari masyarakat, serta komitmen tinggi dari petugas. Namun, berdasarkan faktor penghambat, keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten, infrastruktur yang kurang memadai, kurangnya pemahaman masyarakat, serta masalah jaringan komunikasi menjadi kendala yang perlu segera diatasi.

## 2. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijabarkan, berikut adalah beberapa rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan PSC 119 di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik:

- a) Berdasarkan temuan mengenai keterbatasan sarana dan prasarana, disarankan agar pemerintah daerah memberikan alokasi anggaran yang memadai untuk meningkatkan fasilitas fisik PSC 119, termasuk penyediaan gedung khusus, penambahan *ambulance*, serta peralatan medis sesuai standar.
- b) Berdasarkan kendala terkait keterbatasan SDM, disarankan untuk meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan kegawatdaruratan seperti ATLS dan ACLS. Rekrutmen tenaga call center yang kompeten juga perlu dilakukan untuk memastikan respons yang lebih cepat dan profesional.
- c) Berdasarkan kurangnya pemahaman masyarakat, disarankan untuk meningkatkan edukasi melalui kampanye publik, sosialisasi, dan pelatihan di tingkat komunitas mengenai prosedur akses layanan PSC 119, pentingnya memberikan akses jalan bagi ambulans, serta bahaya prank call yang dapat mengganggu layanan.
- d) Berdasarkan kendala dalam jaringan komunikasi, disarankan untuk meningkatkan infrastruktur jaringan telekomunikasi dengan bekerja sama dengan operator seluler. Pengembangan aplikasi berbasis digital juga dapat membantu mempercepat proses pelaporan dan koordinasi.
- e) Berdasarkan pentingnya perbaikan berkelanjutan, disarankan agar PSC 119 melakukan evaluasi berkala terhadap pelayanan yang diberikan, termasuk melalui survei kepuasan masyarakat dan audit internal untuk memastikan kualitas pelayanan tetap terjaga.

## REFERENSI

- Along, A. (2020). Kualitas Layanan Administrasi Akademik di Politeknik Negeri Pontianak. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 6(1), 94–99.
- Handoyo, E. (2012). *Kebijakan Publik*. Semarang: Widya Karya.

- Hardani, S. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Hidayah, D. D. (2020). Kualitas Pelayanan Publik (Studi Pelayanan Administrasi Kependudukan di Kecamatan Cipatujah, Kabupaten Tasikmalaya). *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(1), 28–34.
- Hidayat, R., & Ferbiyanti, I. (2023). Pelayanan publik di Kota Mataram: Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS). *Transparansi: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 6(1), 37–44.
- Hidayati, A. N. (2020). *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Idwar, M. W. (2022). Inovasi pelayanan publik di Desa Mojomalang, Kecamatan Parengan, Kabupaten Tuban: Studi kasus pelayanan administrasi dan kependudukan. *PRAJA Observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 2(1), 133–143.
- Mochammad, R. (2019). Inovasi Pelayanan Publik. *KEMUDI: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 1–20.
- Pangkey, I., & Rantung, M. I. R. (2023). *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Penerbit Tahta Media.
- Sanjaya, G. Y., Hanifah, N., Prakosa, H. K., & Lazuardi, L. (2016). Integrasi Sistem Informasi: Akses Informasi Sumber Daya Fasilitas Kesehatan Dalam Pelayanan Rujukan. *Jurnal SISFO: Inspirasi Profesional Sistem Informasi*, 6(1), 51–64.
- Setiawan, F. (2022). Kualitas Pelayanan Publik di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Barito Selatan. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Administrasi Negara*, 6(1), 1–15.

