

IMPLEMENTASI PERATURAN BUPATI NOMOR 76 TAHUN 2020 TENTANG SPGDT DALAM PEMBENTUKAN PSC 119 DI KABUPATEN JOMBANG

Listarini Kurniawaty¹⁾, Sapto Pramono²⁾

¹⁾²⁾ Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Dr. Soetomo Surabaya
Email: listarinik95@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yang berarti temuan dan diskusi serta kesimpulan selalu menggunakan uraian kata kata berupa klausa dan kalimat tidak berupa angka yang bernuansa hitungan statistic. Adapun rumusan masalah terdiri dari dua focus utama yaitu implementasi Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Jombang dan faktor yang mempengaruhi Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Jombang. Adapun maksud tujuan penelitian ini adalah menganalisis hasil dan menganalisis faktor yang mempengaruhi implementasi Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Jombang tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan meliputi 2 tahapan utama yaitu data dikumpulkan dan data di analisis. Data analisis meliputi reduksi data, penyajian data, pembahasan dan diskusi. Peneliti melakukan triangulasi data baik triangulasi personal maupun triangulasi expert untuk memperoleh keabsahan dan kevalidan data, sedangkan proses pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan pencacatan dokumen. Adapun kesimpulan implementasi dr semua aspek telah menganut standar operasional prosedur dan memenuhi persyaratan Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020, meskipun tetap ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil implementasi meliputi standar operasional prosedur, sumber daya, jarak atau lokasi faskes, kesadaran terhadap teknologi, dan tingkat wawasan atau pengetahuan tenaga kesehatan atau masyarakat.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Publik, Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, PSC

ABSTRACT

The research uses qualitative approach, it means that the finding, the discussion, and the conclusion of the research uses word, clauses, sentence for interpreting the data. without using numerical and statistics analysis, While the research focus consists of the following statements: the first is the implementation of head district of Jombang number 76, 2020 in line with the SPGDT and enforcing, effectively and efficiently for PSC, and the secondly the research also uncovers some mayor factors which influence head district policy, in line with the previous implementation. The aim and the purpose for the research are to analyze the implementation and to find out some mayor factors that influence head district policy in line with the previous implementation. the research method involves two main stages, collecting data: it involves interviewing and observing, while data analyzing consists of collecting, reducing, displaying, triangulating and concluding of the data. It be can concluded that the research of the implementation of PSGDT is comfortable to SOP and head district rules no 72, 2020. As matter affect the research also some mayor factors that influence the process off implementation there are several points, namely: standard of operational procedure, human resources, distance or location clinic, awareness of technology, and human resources development and awareness of the communities.

Keywords: Public Service Quality, Integrated Emergency Management System, PSC

A. LATAR BELAKANG

Indonesia adalah negara hukum dimana setiap bentuk penyelenggaraan pemerintahan harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah ditetapkan. Pemerintah berperan sebagai pengambil kebijakan. Berbagai macam bentuk kebijakan yang dihasilkan oleh pemerintah bisa kita nikmati saat ini ada dalam setiap aspek kehidupan sehari-hari sebagai warga negara. Adapun aspek-aspek tersebut yang lebih dekat dengan kehidupan warga negara Indonesia berupa pelayanan kesehatan, pendidikan, perlindungan, aspek hukum, aspek lingkungan hidup, aspek ekonomi, aspek transportasi, dan masih banyak lagi. Pelayanan kesehatan menjadi salah satu pelayanan primer sehingga bidang kesehatan mendapatkan perhatian yang sangat besar dari pemerintah, dapat dilihat dengan usaha-usaha yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pemerintah Indonesia sebelumnya sudah mengembangkan berbagai macam kebijakan serta program dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, namun kondisi geografi di Indonesia sangat beragam, dimana terdiri dari beribu pulau dan gunung yang dipisahkan lautan. Tentunya hal ini menjadi salah satu penyebab yang bisa menimbulkan kurang maksimalnya pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat, selain itu berbagai macam kekurangan lainnya seperti tenaga medis yang kurang kompeten serta peralatan medis yang masih bisa dikategorikan belum memenuhi standar pelayanan di beberapa daerah.

Salah satu bentuk pelayanan publik dalam dunia kesehatan adalah pelayanan tanggap darurat atau istilah lain disebut dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 19 Tahun Sistem

Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), program ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban atau pasien gawat darurat serta menurunkan angka kematian dan kecacatan. SPGDT adalah sebuah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi.

Serangkaian dengan program tersebut, Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Peraturan Bupati Jombang Nomor 76 Tahun 2020 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Kabupaten Jombang membentuk tim PSC (*Public Safety Center*) 119. PSC 119 merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat melalui *Call Center* 119 berbasis jaringan telekomunikasi khusus di bidang kesehatan. Bentuk pelayanan SPGDT pada *Public Safety Center* (PSC) 119 adalah layanan pertolongan pertama yang sifatnya *mobile* serta tidak statis pada satu tempat tertentu dengan bentuk pelayanan yang cepat, tepat yang melayani dalam satu hari 24 jam secara terus menerus, selain itu PSC 119 juga memberikan pelayanan korban/ pasien gawat darurat dan/ atau pelaporan melalui proses triase (pemilihan kondisi korban/ pasien gawat darurat), pemandu pertolongan pertama (*first aid*), evakuasi korban/ gawat darurat, pengkoordinasian dengan fasilitas kesehatan, serta pemberian informasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan dilakukannya analisis implementasi Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Jombang tahun 2021 dalam

penelitian ini adalah untuk melakukan analisis hasil implementasi dan faktor yang mempengaruhi hasil implementasi tersebut, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan implementasi.

B. LANDASAN TEORITIS

1. Pelayanan Publik

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (Meneg PAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, memberikan pengertian pelayanan publik yaitu segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya dalam Oxford (2000) dijelaskan pengertian *publik service* sebagai “*a service such as 29 transport or health care that a government or an official organization provides for people in general in a particular society*”.

Fungsi pelayanan publik adalah salah satu fungsi fundamental yang harus diemban pemerintah baik di tingkat pusat maupun di daerah. Fungsi ini juga diemban oleh BUMN/BUMD dalam memberikan dan menyediakan layanan jasa dan atau barang publik Dalam konsep pelayanan, dikenal dua jenis pelaku pelayanan, yaitu penyedia layanan dan penerima layanan. Penyedia layanan atau *service provider* (Barata, 2003) adalah pihak yang dapat memberikan suatu layanan tertentu kepada konsumen, baik berupa layanan dalam bentuk penyediaan da penyerahan barang (*goods*) atau jasa-jasa (*services*).

2. Ruang Lingkup Pelayanan Publik

Secara umum, pelayanan dapat berbentuk barang yang nyata (*tangible*), barang tidak nyata (*intangible*), dan juga dapat berupa jasa. Suatu pelayanan jasa biasanya diikuti dengan pelayanan barang,

misalnya jasa pemasangan telepon berikut pesawat teleponnya, demikian pula sebaliknya pelayanan barang selalu diikuti dengan pelayanan jasanya. Menurut Lamb et al., (2001) jasa adalah hasil dari usaha penggunaan manusia dan mesin terhadap sejumlah orang atau objek yang meliputi perbuatan, kinerja, serta suatu upaya yang tidak bisa diproses secara fisik. Lebih lanjut Savas (2007) mengelompokkan jenis-jenis barang dan jasa yang dibutuhkan masyarakat dan individu ke dalam 4 (empat) kelompok berdasarkan konsep *exclusion* dan *consumption* dalam hal pengelolaan penyediaan pelayanan publik

Dalam Kep. Menpan No: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, pengelompokan pelayanan publik secara garis besar adalah sebagai berikut: (1) Pelayanan administrative, (2) Pelayanan barang, (3) Pelayanan jasa

3. Paradigma Pelayanan Publik

Pelayanan publik adalah identik dengan representasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena berkenaan langsung dengan salah satu fungsi pemerintah yaitu memberikan pelayanan. Dengan paradigma baru di bidang pelayanan yang dilandasi oleh filosofi *entrepreneurial government* dan *new public management* inilah maka cara pandang tradisional terhadap peran pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan publik haruslah diubah. Osborne dan Plastrik (2006) menjelaskan 5 strategi penting untuk mewujudkannya, yaitu: (1) Strategi inti: menciptakan kejelasan tujuan, (2) Strategi konsekuensi: menciptakan konsekuensi untuk kinerja, (3) Strategi pelanggan: menempatkan pelanggan di posisi penentu, (4) Strategi pengendalian: memindahkan pengendalian dari puncak dan pusat, (5) Strategi budaya: menciptakan budaya wira usaha

4. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pelayanan telah menjadi salah satu isu penting dalam penyediaan layanan publik di Indonesia. Kualitas pelayanan sendiri didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch & Davis, 2002). Oleh karenanya kualitas pelayanan berhubungan dengan pemenuhan harapan atau kebutuhan pelanggan.

Menurut Budi (2007) *total quality services* memiliki lima elemen yang saling terkait satu sama lain, yaitu: *market and customer research* (riset pasar dan pelanggan), *strategy formulation* (perumusan strategi), *education, training and communication, proces improvement* (penyempurnaan proses), *assesment, measurement and feedback* (pengukuran dan umpan balik).

5. Standar Pelayanan Publik

Dalam upaya mencapai kualitas pelayanan yang diuraikan di atas, diperlukan penyusunan standar pelayanan publik, yang menjadi tolok ukur pelayanan yang berkualitas. Di Indonesia, upaya untuk menetapkan standar pelayanan publik dalam kerangka peningkatan kualitas pelayanan publik sebenarnya telah lama dilakukan. Upaya tersebut antara lain ditunjukkan dengan terbitnya berbagai kebijakan seperti: (1) Inpres No. 5 Tahun 1984 tentang Pedoman Penyederhanaan dan Pengendalian Perijinan di Bidang Usaha, (2) Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum, (3) Inpres No. 1 Tahun 1995 tentang Perbaikan dan Peningkatan Mutu Pelayanan Aparatur Pemerintah Kepada Masyarakat, (4) Surat Edaran Menko Wasbangpan No. 56/Wasbangpan/6/98 tentang Langkahlangkah Nyata Memperbaiki Pelayanan Masyarakat. Instruksi Mendagri

No. 20/1996, (5) Surat Edaran Menkowasbangpan No. 56/MK. Wasbangpan/6/98; Surat Edaran Menkowasbangpan No. 145/MK. Waspan/3/1999; hingga Surat Edaran Mendagri No. 503/125/PUOD/1999, yang kesemuanya itu bermuara pada peningkatan kualitas pelayanan, (6) Kep. Menpan No 81/1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum, (7) Surat Edaran Depdagri No. 100/757/OTDA tentang Pelaksanaan Kewenangan Wajib dan Standar Pelayanan Minimum, pada tahun 2002, (8) Kep. Menpan No: 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

Namun sejauh ini standar pelayanan publik sebagaimana yang dimaksud masih lebih banyak berada pada tingkat konseptual, sedangkan implementasinya masih jauh dari harapan. Jadi Upaya penyediaan pelayanan yang berkualitas antara lain dapat dilakukan dengan memperhatikan ukuran-ukuran apa saja yang menjadi kriteria kinerja pelayanan. Menurut LAN (2003), kriteria-kriteria pelayanan tersebut antara lain: (1) kesederhanaan, (2) reliabilitas, (3) tanggungjawab dari para petugas pelayanan, (4) kecakapan para petugas pelayanan, (5) pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas, (6) keramahan, (7) keterbukaan, (8) kounnikasi antar petugas dan pelanggan, (9) kredibilitas, (10) kejelasan dan kepastian, (11) keamanan, (12) mengerti apa yang diharapkan pelanggan, (13) kenyataan, (14) efisien, (15) ekonomis.

6. Pelayanan Kesehatan

Levey dan Loomba (2003) menjabarkan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau pun masyarakat (Azwar, 2006). Ada syarat-syarat pokok yang harus dipenuhi oleh pelayanan kesehatan guna membantu pencapaian tujuan. Dalam beberapa sumber ada yang menyebutkan syarat pokoknya berjumlah delapan, namun ada juga yang menyederhanakan hanya menjadi lima. Syarat-syarat tersebut adalah : (1) Tersedia dan berkesinambungan (*available and continous*), (2) Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*), (3) Mudah dicapai (*accessible*), (4) Mudah dijangkau (*affordable*), (5) Bermutu (*Quality*), (6) Efisien (*Eficient*). Kemampuan pelayanan kesehatan untuk dapat diselenggarakan secara efisien demi tercapainya tujuan yang diinginkan. Dalam pelayanan kesehatan ada dua kelompok besar pelanggan yang berada didalamnya, yaitu : (1) Pelanggan Internal, yang terdiri dari para tenaga medis, nonmedis atau pelaksana fungsional lainnya seperti dari laboratorium, radiologi, gizi, ambulance, bank darah dan lain-lain, dan (2) Pelanggan Eksternal diantaranya diantaranya pasien, keluarga, dan sahabatnya beserta pihak-pihak lain yang berkepentingan.

7. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah sebuah sistem yang merupakan koordinasi berbagai unit kerja (multi sektor) dan didukung berbagai kegiatan profesi disiplin dan multi profesi untuk menyelenggarakan pelayanan terpadu penderita gawat darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana (DepKes RI, 2006). Sistem ini berpedoman pada respon cepat yang menekankan pada *time saving is life and limb saving*. Implementasi SPGDT dapat dibagi dalam Sistem

Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu-Sehari-hari (SPGDT-S) dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu-Bencana (SPGDT-B) (DepKes RI, 2006).

8. Pengembangan SDM SPGDT

Sumber daya manusia (SDM) adalah faktor sentral dalam suatu organisasi (Gomes, 2013). Tersedianya SDM dalam jumlah yang cukup dengan mutu dan motivasi yang tinggi serta kemampuan antar disiplin, antar profesi, maupun antar sektor akan menentukan keberhasilan dalam penanganan keadaan gawat darurat (DepKes RI, 1999).

Fasilitas yang disediakan harus dapat menjamin efektivitas bagi Hubungan Antara Jarak pelayanan kepada masyarakat termasuk pelayanan unit gawat darurat di RS dengan waktu pelayanan 24 jam. Sarana dan prasarana, peralatan dan obat yang disiapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan serta adanya subsistem pendukung baik subsistem komunikasi, transportasi termasuk pelayanan ambulans dan subsistem keselamatan kerja (DepKes RI, 2006).

9. Pengembangan Subsistem Komunikasi SPGDT

Menurut DepKes RI (2006), peran komunikasi pada penanggulangan penderita gawat darurat dilatarbelakangi karena *time saving is live and limb saving*. Pentingnya peran komunikasi dalam penanggulangan penderita gawat darurat juga dikarenakan adanya peningkatan kasus gawat darurat dan adanya perubahan epidemiologi penyakit.

Komunikasi dalam kegiatan pelayanan kasus gawat darurat sehari-hari memerlukan sebuah sub sistem komunikasi yang terdiri dari jaring penyampaian informasi, jaring koordinasi dan jaring pelayanan gawat darurat sehingga seluruh kegiatan dapat

SMIA – Edisi Khusus Tema Kebijakan Publik Tahun 2023

berlangsung dalam satu sistem terpadu. Komunikasi tersebut diharapkan menjadi penghubung semua fase penanganan gawat darurat sehari-hari dan bencana (pra RS, intra RS, antar RS, lintas sektor) (DepKes RI, Hubungan Antara Jarak 2006).

Tata cara berkomunikasi adalah singkat, jelas dan benar. Komponen dalam komunikasi mencakup pengirim berita, penerima berita dan penerus berita (DepKes RI, 2006).

10. Pengembangan Subsistem Transportasi SPGDT

Evakuasi dan transportasi merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan gawat darurat. Melalui evakuasi dan transportasi yang tepat dapat membantu penanganan penderita gawat darurat dengan baik. Evakuasi adalah transportasi yang terutama ditujukan dari rumah sakit lapangan menuju ke rumah sakit rujukan atau transportasi antar rumah sakit dikarenakan ada bencana yang terjadi pada satu rumah sakit dimana pasien harus dievakuasikan ke rumah sakit lain (DepKes RI, 2006).

Upaya transportasi dibagi menjadi dua macam, yaitu transportasi untuk penolong dan transportasi untuk korban. Transportasi untuk penolong dari tim setempat dapat memobilisasi semua fasilitas kendaraan untuk tim bantuan diusahakan mendapatkan prioritas fasilitas transportasi yang ada agar dapat segera sampai ke tempat kejadian. Transportasi untuk korban dengan menggunakan ambulans yang ada (ambulan darat, laut dan udara) atau sarana lain yang diperlukan sesuai kebutuhan yang disempurnakan berdasarkan situasi dan kondisi setempat (DepKes RI, 1999).

11. Latihan-Latihan Gabungan

Pelatihan (*drills*) penanganan bencana menyediakan kesempatan untuk pendidikan personel rumah sakit mengenai kesiapsiagaan bencana. Pelatihan ini

membantu kita untuk kreatif dalam memilih alternatif untuk respon bencana sehingga dapat mempersiapkan lebih baik untuk bencana yang sesungguhnya (Sheehy, 1992).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2005) standarisasi pendidikan dan pelatihan di UGD, meliputi: (1) Pelatihan Dasar, yaitu *Basic Life Support* (BLS), Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dan *General Emergency Life Support* (GELS); (2) Pelatihan Lanjut, yaitu *First Responder*, Instruktur PPGD dan *Acute Trauma Life Support* (ATLS), *Acute Cardiac Life Support* (ACLS) dan *Pediatric Advanced Life Support* (PALS). Kriteria pendidikan dan pelatihan untuk UGD di rumah sakit tipe A adalah: mampu melakukan pelatihan BLS awam, BLS/PPGD paramedis, BLS/GELS medis; jumlah pelatihan yang dilakukan dalam setahun >2 kali; jadwal pelatihan terencana dan didokumentasikan; serta mengadakan pelatihan penanganan musibah massal terjadwal, teratur dan ada dokumentasi.

12. Kerjasama Lintas Sektor

Kerjasama dapat dilakukan antara pihak rumah sakit dengan pihak kepolisian, pemadam kebakaran, rescue team (tim SAR), Badan Meteorologi dan Geofisika (BMG), mengadakan pelatihan gabungan Hubungan Antara Jarak dengan tim bantuan medis mahasiswa dan pihak-pihak lain yang terkait dalam penanggulangan bencana.

Kesiapsiagaan menghadapi bencana merupakan suatu aktivitas lintas-sektor yang berkelanjutan. Upaya kesiapsiagaan bencana mempunyai tujuan khusus, yaitu menjamin bahwa sistem, prosedur dan sumber daya yang tepat siap ditempatnya masing-masing untuk memberikan bantuan yang efektif dan segera bagi korban bencana sehingga dapat mempermudah langkah-langkah pemulihan dan rehabilitasi layanan (PAHO, 2006).

Pada penelitian ini dan penelitian yang ada sebelumnya sama sama membahas tentang pelayanan publik bidang kesehatan khususnya pada sektor pelayanan kegawatdaruratan. Dimana pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yoga Yudhanto, dkk (2021) membahas mengenai Faktor yang mempengaruhi SPGDT adalah SOP dan sumber daya, sedangkan pada penelitian ini terdapat beberapa faktor tambahan yang mempengaruhi SPGDT yakni: SOP, Sumber Daya, Jarak atau Lokasi, Kesadaran akan teknologi, Tingkat wawasan, pengetahuan dan respon masyarakat atau tenaga kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Amad Mochamad, dkk (2019) membahas tentang Implementasi SPGDT K119 berdasarkan jumlah laporan pelayanan kegawatdaruratan di RSUD Kabupaten Kudus, sedangkan pada penelitian ini didasarkan pada layanan kegawatdaruratan dengan kualifikasi kecelakaan lalu lintas, home care dan kegawatdaruratan akibat bencana atau kebakaran dan Respon time call tacker, menuju lokasi, penanganan, merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya digunakan sebagai dasar pelaksanaan penelitian ini dengan dilakukan berbagai model penyempurnaan analisis implementasi SPGDT.

C. METODE PENELITIAN

Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Tipe penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif analisis dimaksudkan untuk menyusun gambaran mengenai obyek yang diteliti dengan terlebih dahulu peneliti

mengumpulkan datadata di lokasi penelitian, lalu data tersebut diolah dan diartikan untuk kemudian dapat melakukan analisa dan interpretasi dari data yang telah disajikan.

Lokasi Hasil Analisis Implementasi Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020

Penelitian ini mengambil lokasi di Sekretariat PSC 119 Kabupaten Jombang.

Sumber data

Menurut Lofland dan Lofland, sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah katakata dan tindakan sedangkan selebihnya adalah merupakan data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. (Moleong, 2002) Sedangkan sumber data yang tercakup dalam penelitian ini meliputi:

1. Informan

Informan dalam penelitian ini adalah pihak pihak yang terkait dengan penanggulangan kegawatdaruratan yang dilakukan oleh Tim PSC 119 Kabupaten Jombang yaitu koordinator PSC jejaring dan koordinator PSC Dinas Kesehatan Jombang.

2. Dokumen

Dokumen dapat berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dealam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan tanya jawab kepada orang yang diselidiki atau responden untuk mendapat data yang akurat

2. Pencatatan Dokumen

Dokumentasi merupakan kegiatan pencarian data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya.

3. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang dilaksanakan secara langsung untuk dapat mengetahui bagaimana keadaan sebenarnya dari obyek penulisan serta pengumpulan data sebanyakbanyaknya

Validitas Data

Validitas data akan membuktikan apakah data yang diperoleh sesuai dengan apa yang ada di lapangan atau tidak. Dalam hal ini, validitasnya dilakukan dengan cara triangulasi data, yaitu dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar sumber untuk mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi melalui waktu dan alat yang berbeda.

Teknik Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Hubberman, yang disebut dengan *interactive model of analysis*, yang terdiri dari:

1. *Data reduction*

Mereduksi data adalah proses mempertegas, memperpendek, menyeleksi, membuat fokus, membuang yang tidak penting, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat ditemukan.

2. *Data display*

Kegiatan pengorganisasian data, agar tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan makin mudah dipahami

3. *Conclusion drawing*

Dalam awal pencarian data, peneliti harus sudah mengerti apa arti halhal yang ia temui dengan melakukan pencatatan peraturan, polapola, pernyataanpernyataan, konfigurasi konfigurasi yang mungkin, arahan sebab akibat, dan proposisi-proposisi

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil implementasi Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020 tentang SPGDT dalam Pembentukan PSC 119 di Kabupaten Jombang.

1. Hasil implementasi Peraturan Bupati Nomor 76 Tahun 2020 tentang SPGDT Dalam Pembentukan PSC 119 di Kabupaten Jombang.

Hasil implementasi pelaksanaan program SPGDT dalam pembentukan PSC 119 di Kabupaten Jombang dapat dinilai dan dianalisis dari monitoring 3 tahun terakhir yakni 2021, 2022, dan 2023 yang dilakukan dengan melihat jumlah layanan *emergency* PSC 119, meliputi jumlah *prank call*, penanganan kecelakaan lalu lintas, korban meninggal akibat kecelakaan lalu lintas, *home care*, kebakaran, bencana, kesehatan ibu dan anak, serta rujukan. Berikut data jumlah layanan *emergency Public safety center* (PSC) 119 tahun 2023 di Kabupaten Jombang.

Tabel 1. Jumlah layanan *emergency* PSC 119 tahun 2021 (Mulai bulan Maret 2021)

Bulan	Klasifikasi kejadian						Total
	Prank call	Penanganan KLL	Kecelakaan kerja	Home care	Kebakaran	Korban meninggal	
Januari	0	0	0	0	0	0	0
Februari	0	0	0	0	0	0	0
Maret	0	1	0	0	0	0	1
April	0	16	0	0	0	0	16
Mei	0	25	0	0	0	0	25
Juni	0	17	0	0	0	0	17
Juli	0	4	0	0	0	0	4
Agustus	0	10	0	0	0	0	10
September	0	11	0	0	0	0	11

Oktober	0	8	0	0	0	0	8
November	0	15	0	0	0	0	15
Desember	0	6	0	0	0	0	6
TOTAL	0	113	0	0	0	0	113

Tahun 2021 menunjukkan hasil yang cukup memuaskan dimana 0 kejadian *prank call*, 113 penanganan kecelakaan lalu lintas (KLL), 0 kejadian pada kecelakaan kerja, 0 kejadian *home care*, 0 kejadian kebakaran, dan 0 kejadian korban meninggal. Kejadian kecelakaan lalu lintas sebanyak 113 orang dengan rincian 1 kejadian pada bulan Maret, 16 kejadian pada bulan April, 25 kejadian pada bulan Mei, 17 kejadian pada bulan Juni, 4 kejadian pada bulan Juli, 10 kejadian pada

bulan Agustus, 11 kejadian pada bulan September, 8 kejadian pada bulan Oktober, 15 kejadian pada bulan November, dan 6 kejadian pada bulan Desember. Total 113 kejadian penanganan kecelakaan lalu lintas menunjukkan bahwa masyarakat sudah aktif berpartisipasi dalam menggunakan layanan SPC 119, dengan demikian dapat dikatakan bahwa angka harapan hidup akan meningkat dan menurunkan angka kematian maupun angka kecacatan yang terjadi.

Tabel 2. Jumlah layanan *emergency* PSC 119 tahun 2022

Bulan	Klasifikasi kejadian						Total
	Prank call	Penanganan KLL	Kecelakaan kerja	Home care	kebakaran	Korban meninggal	
Januari	0	11	0	0	0	0	11
Februari	0	8	0	0	0	0	8
Maret	0	15	0	0	0	0	15
April	0	13	0	0	0	0	13
Mei	0	12	0	0	0	0	12
Juni	0	15	0	0	0	0	15
Juli	0	19	0	0	0	0	19
Agustus	0	17	0	0	0	0	17
September	0	17	0	0	0	0	17
Oktober	0	21	0	0	0	0	21
November	0	8	0	0	0	0	8
Desember	0	23	0	0	0	0	23
TOTAL	0	179	0	0	0	0	179

Tahun 2022 menunjukkan hasil yang cukup memuaskan sama seperti tahun 2021, dimana 0 kejadian *prank call*, 179 penanganan kecelakaan lalu lintas (KLL), 0 kejadian pada kecelakaan kerja, 0 kejadian *home care*, 0 kejadian kebakaran, dan 0 kejadian korban meninggal. Rincian kejadian kecelakaan lalu lintas dengan total sebanyak 179 adalah sebagai berikut 11 kejadian pada bulan Januari, 8 kejadian pada bulan Februari, 15 kejadian pada bulan Maret, 13 kejadian pada bulan

April, 12 kejadian pada bulan Mei, 15 kejadian pada bulan Juni, 19 kejadian pada bulan Juli, 17 kejadian pada bulan Agustus, 17 kejadian pada bulan September, 21 kejadian pada bulan Oktober, 8 kejadian pada bulan November, dan 23 kejadian pada bulan Desember, jika dilihat dari hasil pelaporan jumlah pelayanan PSC 119 terjadi peningkatan dimana pada tahun 2021 terjadi sebanyak 113 kejadian sedangkan pada tahun 2022 terjadi kejadian sebanyak

179. Peningkatan pelaporan ini menunjukkan bahwa layanan PSC 119 semakin tersebar luas dikalangan masyarakat, sehingga nantinya akan

berdampak pada kualitas hidup pasien, dan meminimalkan terjadinya resiko kecacatan atau kematian.

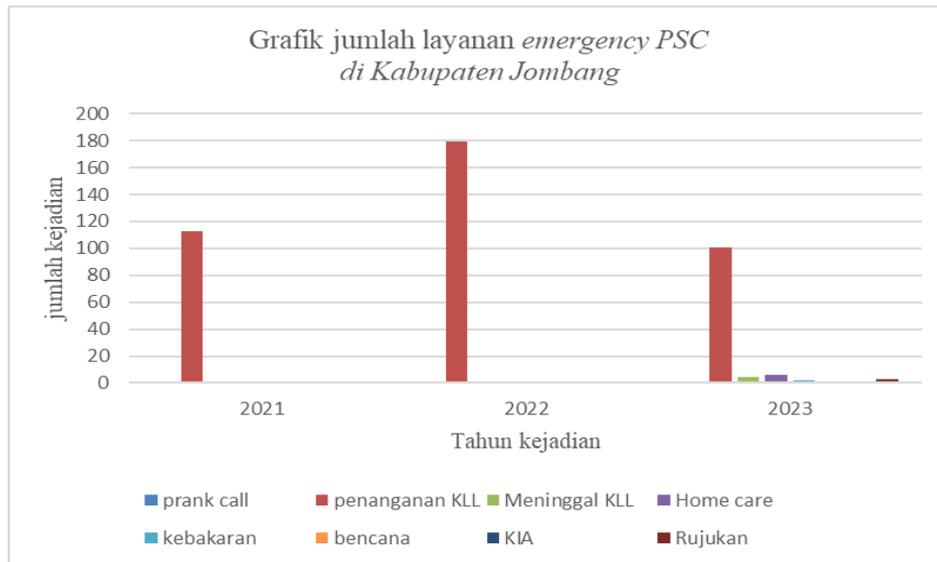
Tabel 3. Jumlah layanan *emergency* PSC 119 tahun 2023 (sampai dengan bulan Juni 2023)

Bulan	Klasifikasi kejadian							KIA	Rujukan	Total
	Prank call	Penanganan KLL	Meninggal KLL	Home care	kebakaran	Bencana				
Januari	0	22	0	0	0	0	1	0	23	
Februari	0	23	3	4	0	0	0	1	30	
Maret	0	23	0	0	0	0	0	1	28	
April	1	33	0	0	0	0	0	1	36	
Mei	0	35	2	0	2	0	0	0	0	
Juni	5	38	4	0	3	0	0	0	0	
Juli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Agustus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
September	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Oktober	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
November	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Desember	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	6	174	9	4	5	0	1	3	117	

Tahun 2023 menunjukkan hasil yang cukup memuaskan dimana 1 *prank call* yang terjadi di bulan April dan 5 *prank call* bulan Juni , adanya *prank call* ini dapat dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai PSC 119 sehingga diperlukan adanya sosialisasi terhadap masyarakat mulai dari remaja sampai dengan orang tua agar masyarakat paham tentang pentingnya PSC 119 agar tidak digunakan untuk main main. Penanganan KLL pada tahun ini cukup tinggi yakni sekitar 174, dimana pada bulan januari 22 kejadian, february 23 kejadian, maret 23 kejadian, April 33 kejadian, mei 35 kejadian dan bulan juni 38 kejadian, seluruh kejadian kecelakaan lalu lintas ini dapat diatasi dengan baik dan cepat. Korban meninggal kecelakaan lalu lintas (KLL) terjadi sebanyak 9 orang, 3 orang pada bulan february, 2 orang pada bulan mei dan 4 orang pada bulan Juni , hal ini dikarenakan jarak lokasi kejadian dengan faskes yang terlalu jauh, dan juga dikarenakan benturan yang cukup parah. Home care terdapat 6 kejadian yakni 4

pada bulan february dan 2 pada bulan maret, pelayanan *home care* teratasi dengan sangat baik. Kebakaran sebanyak 2 kejadian, bencana terjadi 0 kejadian, KIA sebanyak 1 kejadian, dan rujukan sebanyak 3 kejadian yakni 1 dibulan february, 1 dibulan maret, dan 1 di bulan April, kejadian rujukan ini dikarenakan penyakit atau kondisi yang cukup parah sehingga memerlukan alat kesehatan yang lebih canggih, dan tenaga kesehatan yang lebih kompeten.

Di tahun 2023 sedikit berbeda dengan tahun tahun sebelumnya dikarenakan pada tahun ini semakin banyak lagi masyarakat yang menggunakan layanan PSC 119, dimana di tahun tahun sebelumnya masyarakat hanya menggunakan layanan KLL pada saat terjadi kecelakaan, namun pada tahun 2023 hampir seluruh kejadian dilaporkan kepada PSC 119 sesuai dengan grafik jumlah layanan *emergency* PSC di Kabupaten Jombang, dengan demikian angka kematian dan kecacatan akan menurun dan kualitas hidup pasien akan meningkat.

Gambar 1. grafik jumlah layanan *emergency* PSC di Kabupaten Jombang

Selain dilakukan analisis Jumlah layanan *emergency* Public Safety Center (PSC) 119, dilakukan pula analisis terhadap respon *time* atau kecepatan dalam penanganan pelaksanaan program PSC di Kabupaten Jombang. Respon *time* adalah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan terhadap kegawat daruratan yang

bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan. Penilaian *response time* dilakukan pada 3 tahun terakhir yakni tahun 2021, 2022, dan 2023. Waktu tiga tahun terakhir dipilih karena dalam kurun waktu tersebut sudah dapat diamati perbedaan dan persamaan yang terjadi dari tahun ke tahun.

Tabel 4. Respon *Time* Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 tahun 2021

Bulan	Penanganan			
	Call taker and dispatch	Menuju lokasi	Penanganan	Menuju faskes
Januari	0	0	0	0
Februari	0	0	0	0
Maret	0	0	0	0
April	5.3	1	3.6	1.6
Mei	5.5	5.5	5.5	5
Juni	10	2.1	1.8	5.6
Juli	15	0	3	1
Agustus	1	0.6	1.1	1
September	1	0	1	1
Oktober	1	0	1	1
November	1	0	1	1
Desember	2.5	1.5	0.5	0.5

Tabel 5. Respon Time Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 tahun 2022

Bulan	Penanganan			
	Call taker and dispatch	Menuju lokasi	Penanganan	Menuju faskes
Januari	1	0.1	1	1
Februari	1.5	0.2	1	1
Maret	1.3	0.1	1	1
April	1.7	0.3	1	2.6
Mei	1	0.3	1.7	2.1
Juni	1	0	2.2	1.7
Juli	2.1	0.3	1.4	1.5
Agustus	1.1	0.3	2.3	2.5
September	1	0.4	1	1
Oktober	2.3	0.6	1.3	1.4
November	2.2	15	1.8	2
Desember	1	0.1	1.4	1.5

Tabel 6. Respon Time Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 tahun 2023

Bulan	Penanganan			
	Call taker and dispatch	Menuju lokasi	Penanganan	Menuju faskes
Januari	0.8	0.3	2	2
Februari	17	0.1	1.5	2.1
Maret	6	3.4	15.8	2.8
April	6	1.6	2.2	2.6
Mei	4	0.6	1.4	2
Juni	4	1.1	1.6	2

Hasil pengamatan dari data respon *time* menunjukkan bahwa program ini berjalan dengan sangat baik dikarenakan seluruh pelayanan yang meliputi *call taker and dispatch*, waktu menuju lokasi, kecepatan penanganan, dan kecepatan menuju faskes kurang dari 10 menit, sesuai dengan Peraturan Bupati Jombang Nomor 76 Tahun 2020 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Kabupaten Jombang, peraturan tersebut tertulis bahwa jika *response time* kurang dari 10 menit maka layanan PSC dapat dikatakan berhasil dilaksanakan dengan baik. Diluar kesuksesan berjalannya pelayanan ini, tentunya terjadi pula kegagalan atau bisa dibilang keterlambatan pelayanan yang terjadi selama 3 tahun terakhir.

Pada tahun 2021 terjadi keterlambatan pelayanan PSC 119 yang lebih dari 10 menit yakni keterlambatan *respon time call taker and dispatch* pada bulan Juli terlambat sampai dengan 45 menit, keterlambatan respon ini disebabkan karena jaringan penangkap sinyal antara pengguna PSC dan petugas PSC 119 yang kurang memadai, pada tahun 2022 terdapat satu kali keterlambatan *respon time* menuju lokasi yakni pada bulan november sampai dengan 15 menit hal ini disebabkan karena akses menuju lokasi yang cukup sulit, dan jumlah ketersediaan petugas PSC masih sangat terbatas, bahkan mengambil petugas tenaga kesehatan di puskesmas yang sedang piket, tentunya hal ini cukup mengganggu berlangsungnya pelayanan dan dapat menyebabkan terjadinya kegagalan dalam

memberikan pertolongan. Sedangkan, pada tahun 2023 terdapat satu kali respon time yang lebih dari 10 menit yakni *call taker and dispatch* pada bulan Februari 17 menit, selain itu juga pada bulan Maret terdapat respon time keterlambatan penanganan yakni 15,8 menit. Secara keseluruhan program tersebut berjalan dengan baik, keterlambatan penanganan atau keterlambatan pelayanan PSC 119 yang terjadi tidak lebih dari 50% dari total kasus kejadian, sehingga gal tersebut dapat dikatakan wajar. Perbedaan respon time yang terjadi dari tahun ke tahun tidak terdapat perubahan yang signifikan sehingga program SPGDT melalui PSC 119 dapat dikatakan berhasil diimplementasikan secara optimal.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Dalam Pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kabupaten Jombang

Pelaksanaan program SPGDT dalam pembentukan PSC 119 dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar operasional prosedur (SOP) kabupaten Jombang mengenai pelaksanaan SPGDT dalam pembentukan PSC 119 sudah dibuat dan diterapkan, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa masyarakat ataupun tenaga kesehatan yang kurang memahami isi dan tujuan standar operasional prosedur yang ada. Untuk kedepannya diperlukan suatu kegiatan yang dapat menambah kepekaan atau wawasan masyarakat maupun pihak terkait mengenai ketentuan standar operasional prosedur (SOP), serta latihan kerja mengenai sistem penanggulangan gawat darurat

terpadu (SPGDT), terutama layanan PSC 119

b. Sumber daya

Sumber daya yang ada di Kabupaten Jombang khususnya dalam bidang sumber daya fisik dan non fisik dinilai cukup kurang. Sumber daya fisik terutama tenaga kesehatan dan petugas layanan PSC 119 sangat terbatas, dimana tenaga tetap di PSC 119 Sibangjo hanya ada 1 orang perawat yang dibantu tenaga piket nakes kontrak dari puskesmas, membuat para tenaga medis merangkap peran sehingga focus para tenaga para medis menjadi terganggu dan dapat menyebabkan kegagalan pelaksanaan layanan PSC 119, dengan demikian diperlukan adanya pembaharuan yakni pembentukan petugas layanan PSC 119 sendiri agar pelayanan semakin optimal. Selain faktor SDM, faktor anggaran juga mempunyai peran besar dimana anggaran dana dalam program ini cukup sedikit, sehingga kebutuhan akan keperluan operasional layanan PSC 119 tidak dapat terpenuhi dan berdampak pada pelayanan yang kurang memadai.

c. Jarak dan lokasi faskes

Jarak atau lokasi fasilitas kesehatan di Kabupaten Jombang, terutama di Daerah Wonosalam ataupun di Daerah Plandaan yang cukup jauh dari kota Jombang akan beresiko mendapatkan penanganan gawat darurat yang lebih lama dibandingkan dengan daerah lain, selain dikarenakan jarak tempuh yang cukup jauh sinyal atau jejaring yang terbatas tentunya menjadi penghambat yang paling krusial.

d. Kesadaran terhadap teknologi

Pemanfaatan teknologi informasi dalam pelaksanaan PSC 119 merupakan sebuah kewajiban.

Permasalahan mengenai layanan PSC yang berbasis digital mulai banyak bermunculan, banyak masyarakat yang mengeluhkan dikarenakan keterbatasan telepon genggam, jejaring internet, lemahnya jaringan dalam menangkap sinyal terutama desa desa yang terletak pada daerah yang terpencil, hal ini dapat memperlambat serta menghambat *respon time* pelayanan yang akan diberikan oleh tim PSC daerah

- e. Tingkat wawasan dan pengetahuan masyarakat ataupun tenaga kesehatan

Masyarakat di desa kebanyakan dari mereka merupakan lulusan SD atau bahkan tidak menempuh pendidikan sama sekali. Dimana kebanyakan dari mereka selalu menganggap enteng kesehatan tubuh mereka, sehingga diperlukan sosialisasi mengenai kesehatan terhadap masyarakat secara luas dan rutin. Selain itu meskipun tenaga kesehatan di Kabupaten Jombang cukup berkompeten, namun tidak ada salahnya mengikuti beberapa pelatihan untuk menunjang kebutuhan akan ilmu kesehatan yang semakin hari akan terus diperbarui untuk mencari tindakan yang lebih efektif untuk pasien\

E. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

Implementasi Peraturan Bupati Nomor 76 tahun 2020 tentang SPGDT melalui Layanan *Emergency PSC 119* Tahun 2023 di Kabupaten Jombang berjalan dengan baik, hal ini dapat dibuktikan dengan melihat jumlah pelapor layanan *emergency public safety center (PSC) 119*, dan penilain *response time*. Dari analisis hasil kedua jenis tabel tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan tiap tahunnya, dan hampir secara keseluruhan memenuhi persyaratan yang ada, dimana pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah masyarakat yang

menggunakan layanan PSC 119 sudah cukup banyak, dan semakin meningkat dan spesifikasi yang meluas dari tahun ke tahun hal ini menunjukkan bahwa masyarakat percaya akan kualitas program SPGDT dalam pembentukan layanan PSC 119 cukup baik. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa *response time* dalam tiga tahun terakhir menunjukkan hasil yang baik, hanya sekitar 6 kejadian yang tidak memenuhi persyaratan *response time*, atau tidak lebih dari 50%, dimana persyarakatan *respon time* adalah kurang dari 10 menit, dengan demikian hasil analisis data dari kedua tabel tersebut menunjukkan representative pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 76 tahun 2020 tentang SPGDT melalui Layanan *Emergency PSC 119* di Kabupaten Jombang jika dilihat dari sisi pelaksanaanya berjalan dengan baik. Dibalik keberhasilan pelaksanaan implementasi Peraturan bupati nomor 76 tahun 2020 tentang SPGDT di Kabupaten Jombang tentunya tidak terlepas dari aspek atau faktor yang berperan besar dalam keberhasilan pelaksanaan implementasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam pembentukan *Public Safety Center (PSC) 119* di Kabupaten Jombang meliputi standar operasional prosedur (SOP), sumber daya, jarak atau lokasi faskes, kesadaran akan teknologi, tingkat wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan dan masyarakat, seluruh faktor tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan dan keberhasilan program SPGDT, namun teteap diperlukan beberapa pembaharuan agar program SPGDT dalam pembentukan layanan PSC 119 menjadi lebih unggul lagi kedepannya.

2. Rekomendasi

Diluar keberhasilan pelaksanaan implementasi peraturan bupati nomor 76

tahun 2020, tentunya diperlukan adanya perbaikan pada beberapa aspek untuk mengatasi kekurangan yang ada dimana Pemerintah Kabupaten Jombang merupakan aspek penting yang sangat berpengaruh dalam pelaksanaan dan keberhasilan pelayanan PSC 119. Pemerintah Kabupaten Jombang diharapkan dapat meningkatkan anggaran dana yang digunakan dalam program SPGDT agar kebutuhan operasional dapat terpenuhi sehingga layanan PSC Kabupaten Jombang menjadi cukup memadai, dan mewajibkan tiap daerah untuk membentuk petugas layanan PSC 119, agar tidak terjadi *double job* atau rangkap kerja seperti saat ini. selain pemerintah yang menjadi faktor penting keberhasilan implementasi program ini, peran tenaga kesehatan dan masyarakat juga merupakan instrument penting, dimana tenaga kesehatan diharuskan untuk *update* ilmu dengan mengikuti berbagai macam pelatihan seperti pelatihan *advanced trauma life support* (ATLS), *advanced cardiac life supports* (ACLS), *general emergency life support* (GELS), *basic trauma life support and basic cardiac life support* (BTCLS). Selain petugas kesehatan, petugas *call center* juga disarankan untuk mengikuti program pelatihan seperti *medical first responder* (MFR), dengan harapan nantinya petugas *call center* menjadi lebih berkompeten, lebih siap dan lebih tanggap lagi jika mendapat panggilan dari masyarakat. Sedangkan untuk masyarakat diperlukan adanya kepedulian terhadap diri sendiri dengan memahami kondisi tubuh dan kesehatan masing masing individu untuk menurunkan angka kematian atau kecacatan sesuai dengan tujuan SPGDT.

REFERENSI

- Azwar, Asrul. 2004. *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar- Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Depkes RI. 2006. *Seri Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS): Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Dirjen Bina Yanmed Depkes RI.
- _____. 2006. *Tanggap Darurat Bencana (Safe Community Modul 4)* Jakarta : Depkes RI.
- Gomes, Faustino Cardoso. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi.
- Lamp, et al. 2000. *Marketing. Alih bahasa Indonesia oleh David Leisher*. Jakarta : Erlangga.
- Lembaga Administrasi Negara-LAN. 2003. *Keputusan Kepala LAN No.239/IX/6/8/2003. Tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Jakarta.
- Osborne, David & Peter Plastrik, 2006. *Banishing Bureaucracy: The Five Strategies for Reinventing Government*.

- SMIA – Edisi Khusus Tema Kebijakan Publik Tahun 2023
Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company. *Politeknik Kesehatan Makassar, 17(2), 283-295.*
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. *Sistem Penanggulangan Krisis Kesehatan.* Sulistiani, A. S. (2016). Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Kependudukan dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Publik di Kecamatan Sambutan. *Ejournal Ilmu Pemerintahan, 4(1), 53-63.*
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2016. *Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu.*
- Peraturan Bupati Jombang. 2020. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Kabupaten Jombang.* Savas, Emanuel S. 2007. *Privatization The Key to Better Government.* New Jersey: Chatham House Publishers, Inc. Post Office Box One Chatham.
- Prihanti, R., Widjanarko, B., & Budiyo, B. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Public Safety Center (Psc) 119 Di Indonesia: Literatur Review. *Media Kesehatan*