

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119 DI INDONESIA : LITERATUR REVIEW*Factors Affecting The Implementation Of Public Safety Center (PSC) 119 in Indonesia***Rheni Prihanti, Bagoes Widjanarko, Budiyo**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

rheniprht@gmail.com**ABSTRACT**

The implementation of "Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)" is the obligation of every Regency/City government in handling emergencies in Indonesia. One of the efforts to implement an Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) is the establishment of a Public Safety Center (PSC). The number of regencies/cities that have established a Public Safety Center (PSC) is 276 out of 514 regencies/cities in Indonesia. However, in the implementation of the Public Safety Center (PSC) in each district/city in Indonesia, there are many obstacles and obstacles. The purpose of this literature review is to describe the factors that support the implementation of the Public Safety Center (PSC) in Indonesia in order to overcome the obstacles faced in providing emergency services in the community. This literature method is carried out using a narrative review approach. Database searches used through ScienceDirect, ProQuest, Cambridge Core, Garuda Portal, Springer Link and Google Cendikia with keywords and inclusion and exclusion criteria that have been set. The results of this study are the factors that support the implementation of the Public Safety Center (PSC) in Indonesia are local government policies, resources (human resources and infrastructure), budget, implementation guidelines (SOP), cross-sectoral roles and community participation through socialization. The conclusion of this study is that the implementation of the Public Safety Center (PSC) in several districts / cities in Indonesia is still not going well because it has not implemented the supporting factors in its implementation, namely human resources (HR), infrastructure, knowledge and response factors. community, information-technology, team communication, socialization, cross-sectoral, budget, availability of SOPs.

Keywords : Emergency Medical System (EMS), Implementation, Public Safety Center (PSC)

ABSTRAK

Penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan kewajiban setiap pemerintah Kabupaten/Kota dalam penanganan kegawatdaruratan di Indonesia. Salah satu upaya penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah pembentukan *Public Safety Center* (PSC). Jumlah Kabupaten/Kota yang telah membentuk *Public Safety Center* (PSC) sebanyak 276 dari 514 Kabupaten/Kota di Indonesia. Namun dalam pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) pada masing-masing kabupaten/kota di Indonesia menghadapi banyak kendala dan hambatan. Tujuan dari *literatur review* ini adalah untuk menggambarkan faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) di Indonesia dalam rangka mengatasi kendala dan hambatan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan di masyarakat. Metode literatur ini dilakukan dengan pendekatan *narrative review*. Pencarian database yang digunakan melalui *ScienceDirect*, *ProQuest*, *Cambridge Core*, *Portal Garuda*, *Springer Link* dan *Google Cendikia* dengan kata kunci serta kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Hasil dari penelitian ini adalah faktor yang mendukung implementasi *Public Safety Center* (PSC) di Indonesia adalah adanya kebijakan pemerintah daerah, sumber daya (sumber daya manusia dan sarana prasarana), anggaran, pedoman pelaksanaan (SOP), peran lintas sektor dan peran serta masyarakat melalui kegiatan sosialisasi. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa implementasi *Public Safety Center* (PSC) di beberapa kabupaten/kota di Indonesia masih belum berjalan dengan baik karena belum menerapkan faktor-faktor pendukung dalam pelaksanaannya yaitu faktor sumber daya manusia (SDM) , infrastruktur- sarana prasarana, pengetahuan dan respon masyarakat, teknologi-informasi, komunikasi tim, sosialisasi, lintas sektor, anggaran, ketersediaan SOP

Kata kunci : Emergency Medical System (EMS), Implementasi, *Public Safety Center* (PSC)

PENDAHULUAN

Angka kecacatan dan kematian akibat kasus-kasus gawat darurat di Indonesia cenderung masih tinggi dibanding dengan negara-negara maju di dunia. Salah satu penyebabnya adalah karena Indonesia terletak pada daerah yang rawan bencana seperti gempa bumi, tsunami, lentusan gunung berapi dan tanah longsor. Selain itu dengan perubahan pola hidup masyarakat di Indonesia sebagai akibat dari kemajuan teknologi menyebabkan kasus-kasus gawat darurat di Indonesia semakin tinggi, seperti kasus kecelakaan dan kegawatdaruratan sehari-hari akibat penyakit kronis dan cedera.

Laporan Riskesdas 2018 menjelaskan bahwa prevalensi penyakit

jantung 1,5%, prevalensi penyakit hipertensi sebesar 8,4%, prevalensi penyakit stroke adalah 10,9 ‰. Data proporsi cedera berdasarkan tempat kejadian tertinggi adalah terjadi di rumah (44,69%) dan selanjutnya terjadi di jalan raya (31,72%), di tempat kerja (9,21%), di sekolah (6,39%), lainnya (7,99%).

Instruksi Presiden nomor 4 tahun 2013 tentang Dekade Aksi Keselamatan Jalan, yang menyebutkan bahwa setiap Kabupaten/Kota harus menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang dikoordinasi secara terpusat di Kementerian Kesehatan berupa pembentukan *Public Safety Center* (PSC). Kewajiban tersebut juga diamanahkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 Tahun

2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Pada saat ini, dari 514 kabupaten/kota di Indonesia yang memiliki layanan *Public Safety Center* (PSC) 119 adalah sebanyak 276 kabupaten/kota.

Pada pasal 5 Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 disebutkan bahwa penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah melalui pembentukan Pusat Komando Nasional (National Command Center) yang berkedudukan di Kementerian Kesehatan dan pembentukan *Public Safety Center* (PSC) 119 di setiap kabupaten/kota di Indonesia. *Public Safety Center* (PSC) 119 adalah suatu layanan terhadap kasus-kasus gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat kepada masyarakat sebelum dirujuk ke rumah sakit (pre-hospital) dan dalam menjalankan tugasnya dapat bekerja sama dengan lintas sektor seperti kepolisian, dinas kebakaran, dinas perhubungan, dinas komunikasi dan informasi atau dinas lain sesuai dengan permasalahan daerah tersebut. Masyarakat dapat menerima layanan PSC adalah melalui sistem aplikasi *call center* 119.

Pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) sesuai Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 dipengaruhi oleh faktor ketenagaan, sistem penanganan korban/pasien gawat darurat, sistem transportasi gawat darurat, pembagian peran pemerintah, anggaran dan monitoring evaluasi pelaksanaan kegiatan.

Pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) 119 di beberapa kabupaten/kota di Indonesia belum sesuai dengan standar pelayanan kegawatdaruratan medis yang telah diatur dalam Permenkes 19 Tahun 2016, sebagai contoh pelaksanaan PSC 119 di Kota Bitung yang belum efektif karena belum diterapkannya faktor-faktor pendukung implementasi PSC 119 yang terdiri dari (1) Implementasi kebijakan, walaupun sudah ada Perwako Nomor 21 Tahun 2020 namun sosialisasi kebijakan tersebut masih kurang sehingga persepsi masyarakat tentang layanan yang didapatkan masih keliru (2) sarana prasarana dalam pelaksanaan PSC 119 belum sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan medis (3) belum ada hubungan antar organisasi yaitu Dinas Kesehatan dengan dinas lainnya (4) kurang kompetensinya sumber daya perawat dalam penanganan kegawatdaruratan (5)

terbatasnya anggaran dalam mendukung pembiayaan pelaksanaan PSC 119 Kota Bitung (Pieter G R dkk, 2021).

Implementasi PSC 119 yang tidak sesuai standar pelayanan gawat darurat akan memberikan dampak kurang optimalnya penanganan korban/pasien gawat darurat sehingga akan meningkatkan angka kecacatan, angka kesakitan dan angka kematian. Upaya dalam mengoptimalkan implementasi PSC 119 adalah dengan mengoptimalkan penerapan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PSC 119, sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi PSC 119 di Indonesia.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah literatur review. Pencarian literatur dalam database jurnal penelitian sebagai berikut : ScienceDirect, ProQuest, Cambridge Core, Portal Garuda, Springer Link dan Google Cendikia dengan kata kunci *Emergency Medical System* (EMS), Implementasi dan *Public Safety Center* (PSC).

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah (1) Artikel penelitian dipublikasikan dalam 6 tahun terakhir, pada tahun 2017 yaitu setelah adanya Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 (2) Artikel Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris (3) Artikel yang open access (4) Artikel yang digunakan adalah artikel penelitian (original research) (5) Penelitian yang di lakukan di Indonesia (6) Artikel full text. Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah (1) Penelitian yang tidak sesuai topik studi literatur ini (2) literatur yang berbahasa selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris (3) Artikel yang tidak open access (4) Artikel yang merupakan artikel review (5) Artikel yang memiliki tempat penelitian bukan di Indonesia (6) Tidak full text.

HASIL

Hasil analisis artikel evaluasi implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 di Indonesia ditemukan 26 artikel yang memenuhi kriteria inklusi tentang faktor-faktor yang mendukung implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 di Indonesia yaitu faktor SDM (16 artikel), faktor infrastruktur- sarana prasarana-peralatan (11 artikel), faktor respon dan

peran serta masyarakat, (7 artikel), faktor teknologi (7 artikel), faktor komunikasi tim dan hubungan internal organisasi PSC 119 (6 artikel), faktor monitoring evaluasi (9 artikel), faktor sosialisasi program kepada masyarakat (14 artikel), faktor peran lintas sektor (7 artikel), faktor dukungan anggaran (8 artikel), faktor ketersediaan tupoksi dan standar operasional pelayanan (7 artikel).

PEMBAHASAN

Gambaran *Public Safety Center* (PSC) di Indonesia

Public Safety Center (PSC) 119 merupakan upaya pelayanan kegawatdaruratan yang di negara lain sering dikenal dengan *Emergency Medical Service* (EMS). PSC 119 memiliki konsep yang sama dengan EMC yaitu suatu sistem yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang menitikberatkan pada aspek kompetensi kegawatdaruratan petugas, sistem transportasi dan sistem *call center* terintegrasi.

Pelayanan PSC 119 di Indonesia diatur dalam Permenkes RI Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Berdasarkan peraturan tersebut, seluruh Kabupaten/Kota berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan dengan membentuk PSC 119.

Pembentukan PSC 119 di kabupaten/kota dilaksanakan oleh pemerintah daerah di Indonesia sesuai dengan komitmen kepala daerah dan kemampuan masing-masing daerah. Ada yang pembentukan PSC 119 nya sebagai organisasi yang baru dan ada yang pembentukan PSC 119 nya masuk dalam program di puskesmas atau rumah sakit.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi *Public Safety Center* (PSC) 119 di Indonesia

1. Sumber Daya Manusia

Faktor tenaga merupakan faktor utama dalam menjalankan program PSC 119. Sesuai dengan Permenkes No 19 tahun 2016, ketenagaan dalam PSC 119 terdiri dari (1) koordinator yang mempunyai tugas mengatur tim dalam menjalankan tugas dan mengkomunikasikan pelayanan gawat darurat dengan lintas sektor, (2) tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat serta bidan yang bertugas menjalankan

pelayanan teknis di lapangan, (3) operator *call center* yang memiliki tugas mengorganisasikan panggilan dan aplikasi pada *call center* 119, (4) petugas lainnya yaitu petugas yang menunjang pelaksanaan PSC 119 seperti driver ambulans.

Ketersediaan jumlah dan kompetensi yang dimiliki petugas menjadi syarat utama dalam pelaksanaan PSC 119. Kompetensi kegawatdaruratan petugas kesehatan didapatkan dari pelatihan-pelatihan seperti pelatihan *advanced trauma life support* (ATLS), *advanced cardiac life support* (ACLS), *general emergency life support* (GELS), *basic trauma life support and basic cardiac life support* (BTCLS). Selain tenaga kesehatan, operator *call center* dan driver ambulans juga harus memiliki kompetensi dalam menjalankan tugasnya seperti pelatihan *medical first responder* (MFR). Driver ambulans gawat darurat juga harus mempunyai skill khusus dibandingkan driver mobil lain, keterampilan ini didapatkan melalui pelatihan *defensive driving*. Materi dalam pelatihan tersebut antara lain kebijakan pelayanan ambulans, peraturan lalu lintas dan manajemen resiko, teknik mengemudi ambulans pada situasi darurat, E-Wagon (pengenalan dan pemeriksaan kendaraan) (Khaerah N dkk, 2019).

Faktor ketenagaan di beberapa PSC 119 di Indonesia sudah sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Namun masih ada ketenagaan PSC 119 kabupaten/kota yang belum sesuai standar seperti di PSC 119 Kota Padang yang memanfaatkan petugas puskesmas dalam menjalankan program PSC 119 dimana dari segi jumlah belum terpenuhi serta dari segi kualitas petugas puskesmas belum mendapat pelatihan kegawatdaruratan (Irwan V F dkk, 2022). Permasalahan ketenagaan paling banyak yang dihadapi PSC 119 kabupaten/kota adalah aspek kualitas atau kompetensi kegawatdaruratan terutama pada tenaga perawat (Pieter G. R., 2021; Mochamad A dkk, 2019; Irwan V F, 2022; Amran L N H, 2021; Nurmalia P dan Budiono I, 2020). Kompetensi tenaga non kesehatan

seperti operator *call center* dan driver ambulan juga memerlukan pelatihan PPGD sehingga dapat membantu tim medis dalam memberikan pertolongan dan pelatihan dibidangnya (Amalia D I, 2020).

Selain kompetensi kegawatdaruratan, tenaga kesehatan PSC 119 dalam menjalankan tugasnya harus mempunyai kode etik sehingga bekerja secara profesional dan bertanggungjawab (Prawira M A, 2014). Beberapa PSC 119 yang tidak memiliki tim khusus (tim berasal dari puskesmas, rumah sakit atau dinas kesehatan) akan mengakibatkan terganggunya pelayanan karena petugas akan rangkap pekerjaan (akibatnya petugas kelelahan) dan tupoksi tidak sesuai dengan kompetensinya (Mochamad A dkk, 2019; Irwan V F dkk, 2022).

2. Infrastruktur-Sarana Prasarana

Infrastruktur- sarana prasarana merupakan faktor pendukung yang mempengaruhi pelaksanaan PSC 119. Infrastruktur utama dalam penyelenggaraan PSC 119 adalah sistem transportasi gawat darurat melalui tersedianya ambulan dengan spesifikasi khusus gawat darurat serta alat kesehatan gawat darurat. Sarana prasarana lain yang harus tersedia adalah gedung PSC 119 beserta ruang-ruangan pelayanannya, peralatan *call center* (komputer, telepon, jaringan LAN dan wifi), obat-obatan dan bahan medis habis pakai (BMHP), peralatan kantor dan ATK serta peralatan rumah tangga.

Pada pasal 25 UU No 25 tahun 2009 tentang pengelolaan sarana, prasarana, dan atau fasilitas pelayanan publik memuat tentang kewajiban penyelenggara atau pelaksana pelayanan publik dalam menyediakan sarana prasarana dan atau fasilitas pelayanan publik termasuk dalam hal ini adalah pemeliharannya. Sehingga dalam menyelenggarakan pelayanan PSC 119 untuk masyarakat, pemerintah daerah wajib menyiapkan infrastruktur-sarana prasarana pelayanan.

Berdasarkan data dari <https://psc.kemkes.go.id/beranda> tentang kepemilikan bangunan PSC 119 di Indonesia bahwa ada 72 % yang

masih bergabung dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota, 22% merupakan bangunan sendiri, 3% Gedung PSC 119 masih bergabung dengan instansi lainnya, 2% bertempat di rumah sakit dan 1% berada di puskesmas. PSC 119 yang tidak memiliki gedung atau bangunan tersendiri akan mengakibatkan ketidaknyamanan petugas dalam bekerja terutama petugas *call center*, hal ini akan mengganggu kelancaran pelayanan (Viqtrayana I P E, 2021). Data jumlah ambulan gawat darurat yang dimiliki PSC 119 di Indonesia adalah 81,9% ambulan gawat darurat dan 18,1% ambulan transport serta ada beberapa PSC 119 yang memiliki motor untuk pelayanan yang sulit diakses dengan kendaraan roda empat. Ada beberapa PSC 119 kabupaten/kota yang belum memiliki motor sehingga mempersulit jangkauan pelayanan (Yuliana W, 2020). Di beberapa PSC 119 kabupaten/kota, sarana prasarana yang belum sesuai standar adalah fasilitas peralatan medis ambulan (Pieter G R, 2021; Amalia D I dkk, 2020; Attalie A, 2021) dan sarana prasarana *call center* seperti ruang *call center*, perangkat sistem informasi dan komunikasi *call center* serta peralatan panggilan telpon (Amalia D I, 2020).

3. Pengetahuan dan Respon Masyarakat

Masyarakat merupakan pengguna layanan PSC 119 baik sebagai korban kegawatdaruratan maupun sebagai orang terdekat dengan korban kegawatdaruratan yang merespon untuk memanggil PSC 119. Dalam pasal 9 Permenkes No 19 Tahun 2016 disebutkan bahwa peran masyarakat dalam sistem penanggulangan gawat darurat adalah memiliki pengetahuan tentang PSC 119 di daerahnya dan cara meminta bantuan melalui *call center* 119 jika terjadi kasus gawat darurat yang menimpa diri sendiri maupun orang disekitarnya.

Namun berdasarkan beberapa penelitian mengenai gambaran pelaksanaan PSC 119 kabupaten/kota di Indonesia menjelaskan bahwa peran masyarakat dalam pelaksanaan PSC 119 masih kurang sebagai contoh adalah masyarakat ada yang kurang sadar untuk memberikan akses jalan

pada ambulans saat menggunakan fasilitas jalan (Musyarofah S dkk, 2019) dan banyaknya penyalahgunaan panggilan telepon dari masyarakat. Penyalahgunaan panggilan telepon antara lain adalah *prank call* dan *ghost call* (Yuliana W, 2020) (Musyarofah S dkk, 2019).

Pemanfaatan layanan PSC 119 oleh masyarakat sebagai respon masyarakat terhadap layanan PSC 119 di beberapa kabupaten/kota semakin meningkat dengan semakin meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap layanan tersebut (Khaerah N, 2019) (Widyaningsih, I G A A, 2021). Pada masa pandemi COVID-19, respon masyarakat semakin meningkat dengan peningkatan permintaan layanan PSC 119 untuk merujuk pasien COVID-19.

Respon masyarakat dalam membantu penanganan dan evakuasi korban sesuai kapasitasnya sebelum petugas PSC 119 datang juga menjadi faktor pendukung lainnya. Kesiapsiagaan masyarakat dalam penanganan awal kasus kegawatdaruratan seperti kegawatdaruratan bencana dapat dibentuk melalui pemberian edukasi dan penyuluhan (Moudy Lombogia M L dkk, 2020; Rondonuwu, R. H. S., Tandiayuk, M., & Tuegeh, J, 2020)

4. Teknologi-Informasi

Keputusan Presiden RI Nomor 3 Tahun 2003 tentang kebijakan dan strategi nasional pengembangan e-government dan Undang- Undang Nomor 25 tahun 2009 mengamanahkan kepada pemerintah daerah untuk memanfaatkan teknologi dalam memberikan pelayanan publik sehingga dapat mengembangkan e-government.

Pemanfaatan teknologi-informasi merupakan keharusan dalam pelaksanaan PSC 119. Hal ini termuat dalam pasal 4 Permenkes No 19 Tahun 2016 bahwa pelaksanaan PSC 119 menggunakan sistem komunikasi gawat darurat yang terintegrasi antara NCC (National Command Center) dengan PSC 119 di kabupaten/kota. Pemanfaatan teknologi dalam pelayanan PSC 119 berupa perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak

(software). Perangkat keras seperti telepon PABX, HT, GPS, layar monitor, komputer, tablet, jaringan wi-fi, frekuensi radio dan sebagainya. Software yang mendukung pelayanan PSC 119 antara lain website dan berbagai macam aplikasi (Rizkita P O dan Meirinawati M, 2020)

Pelayanan kegawatdaruratan melalui *call center* yang berbasis teknologi ini didukung juga dengan aplikasi-aplikasi yang membantu petugas dalam memberikan pertolongan seperti aplikasi informasi ketersediaan tempat tidur/IGD/ICU, informasi ketersediaan darah di PMI, informasi akses jalan untuk ambulans (aplikasi peta digital) serta aplikasi permintaan pelayanan (Syafa Tasya S, 2021).

Saat ini, ada 59 % PSC 119 kabupaten/kota dari seluruh kabupaten/kota yang telah membentuk PSC 119 yang belum terintegrasi dengan NCC kementerian RI seperti PSC 119 milik kabupaten jember (Amalia D I dkk, 2020). Beberapa PSC 119 melakukan inovasi pelayanan dengan mengembangkan teknologi-informasi yaitu mengembangkan berbagai aplikasi dan website yang menunjang pelayanan gawat darurat di daerahnya (Rizkita P O dan Meirinawati M, 2020; Rahman A G, 2021; Pamungkas M M A dan Wahyunengseh R D, 2018).

Permasalahan pemanfaatan teknologi software dalam pelayanan PSC 119 adalah lemahnya jaringan dalam menangkap sinyal, hal ini menyebabkan terhambatnya layanan baik informasi dari masyarakat maupun informasi ke tim yang akan memberikan pelayanan sehingga memperlambat *respon time* pelayanan (Khaerah N dkk, 2019; Rizkita P O dan Meirinawati M, 2020).

5. Komunikasi Tim

Hubungan antar personal dalam tim yang ada di struktur organisasi PSC 119 merupakan hubungan yang saling mendukung sehingga tercapai tujuan organisasi tersebut (Yogantoro E B, 2021; G S Y K, 2018).

Struktur birokrasi sebagian besar PSC 119 kabupaten/kota di Indonesia masih dibawah koordinasi seksi pelayanan kesehatan rujukan di Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Hal ini

menyebabkan pengelolaan PSC 119 kurang optimal karena tidak sepenuhnya fokus dalam mengelola pelayanan termasuk koordinasi internal dalam tim. Namun jika PSC 119 menjadi sebuah UPT (unit pelaksana teknis) maka koordinator akan mampu mengelola pelayanan lebih optimal termasuk dalam komunikasi antar personil dibawahnya (Viqtrayana, I. P. E, 2021).

Pengelolaan manajemen pelayanan PSC 119 sebagai pelayanan publik dibutuhkan pemimpin atau koordinator yang mempunyai kompetensi manajerial dalam mengelola tim seperti menciptakan komunikasi yang efektif dan *support system* sehingga tim mampu bekerja secara solid dan professional. (Mochamad A dkk 2019; Rizkita P O dan Meirinawati M, 2020; Yogantoro E B, 2021).

6. Monitoring dan Evaluasi

Selain membentuk PSC 119 di daerahnya, pemerintah daerah juga mempunyai kewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan PSC 119. Sesuai pasal 30 Permenkes No 19 Tahun 2016 disampaikan bahwa pembinaan dan pengawasan oleh menteri, gubernur dan bupati/walikota melalui kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap capaian indikator pelayanan PSC 119 dan kinerja tim. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara berkala sesuai kebutuhan pemimpin daerah.

Para pemimpin daerah di Indonesia telah melaksanakan monitoring evaluasi dengan metode masing – masing, ada yang melakukan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan layanan dan ada juga yang didelegasikan kepada para kepala dinas terkait. Di beberapa daerah, pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang kurang optimal adalah monev terintegrasi lintas sektor (Taufiqurokhman T dkk, 2021; Viqtrayana I P E, 2021).

Monitoring dan evaluasi kinerja layanan PSC 119 dilakukan secara periodik bulanan, semesteran atau tahunan. Tujuan monitoring dan evaluasi adalah untuk menjaga mutu pelayanan kegawatdaruratan kepada

masyarakat (Prawira M A, 2014; Taufiqurokhman T dkk, 2021)

Selain menjadi tanggung jawab pemimpin daerah, monitoring dan evaluasi juga menjadi tanggung jawab masyarakat melalui monitoring evaluasi keluhan masyarakat dalam mencapai indikator kepuasan masyarakat terhadap pelayanan PSC 119. Masyarakat dapat memberikan umpan balik sebagai perbaikan pelayanan sehingga setiap keluhan masyarakat dapat terjawab dengan baik (Rizkita P O dan Meirinawati M, 2020; Mochamad A dkk, 2019).

7. Sosialisasi

PSC 119 merupakan salah satu inovasi pelayanan kesehatan bidang gawat darurat yang cenderung masih baru sehingga belum banyak masyarakat yang mengetahui dan memanfaatkan pelayanan tersebut. Pemanfaatan kebijakan pelayanan publik oleh masyarakat dapat tercapai adalah melalui proses sosialisasi. Penyampaian informasi kepada masyarakat dapat dilakukan melalui tiga cara yaitu media massa, jalur birokrasi dan melalui edukasi kepada masyarakat (Setianto, 2016).

Masih rendahnya pemanfaatan PSC 119 oleh masyarakat disebabkan kurangnya sosialisasi secara masif kepada masyarakat (Pieter G R dkk, 2021; Mochamad A dkk, 2019; Yuliana W dkk, 2020; Prawira M A, 2014; Irwan V F dkk, 2022; Amran L N H dan Yuliana Y, 2021; Syafa Tasya S, 2021; Amalia D I dkk, 2020).

Sosialisasi program PSC 119 di Indonesia melalui edukasi langsung kepada masyarakat, media cetak (baliho, pamphlet, brosur dan lainnya) dan melalui media sosial seperti website, facebook, instagram, youtube dan sebagainya. Edukasi langsung kepada masyarakat yang telah dilaksanakan adalah melalui pertemuan-pertemuan di organisasi birokrasi seperti kecamatan, kelurahan dan RW/RT (Musyarofah S, 2019).

8. Peran Lintas Sektor

PSC 119 merupakan wadah koordinasi yang bekerja secara bersama-sama memberikan pelayanan kegawatdaruratan antara bidang kesehatan (dinas kesehatan,

puskesmas, rumah sakit, PMI) dengan unit bidang non kesehatan seperti kepolisian, pemadam kebakaran, perhubungan, badan penanggulangan bencana dan lainnya (Taufiqurokhman T, 2021; Amran L N H dan Yuliana Y, 2021; Nurmalia P dan Budiono I, 2020; Musyarofah S dkk, 2019).

Di Indonesia, sebagian PSC 119 dijalankan oleh unit-unit terintegrasi antar lintas sektor. Namun sebagiannya lagi PSC 119 hanya dikoordinir oleh bidang kesehatan saja (Pieter G R dkk, 2021).

9. Anggaran

Sumber anggaran PSC 119 berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sumber lainnya yang sah sesuai peraturan perundang-undangan seperti dana dari swasta (CSR) maupun dari masyarakat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Amalia D I dkk, 2020).

Jika PSC 119 bukanlah sebuah UPT maka dalam penganggaran akan melekat pada anggaran dinas terkait. Hal ini menyebabkan penggunaan anggaran kurang fleksibel yang mengakibatkan terhambatnya pelayanan di masyarakat (Irwan V F dkk, 2022; GS, Y. K., 2018; Amalia D I dkk, 2020; Viqtrayana I P E, 2021). PSC 119 yang melekat pada rumah sakit, anggaran operasional PSC 119 akan lebih terjamin bila dibanding jika melekat pada puskesmas atau dinas kesehatan (Mochamad A dkk, 2019). Penganggaran untuk PSC 119 masih banyak yang berfokus pada anggaran fisik dan pengadaan peralatan, sedangkan untuk anggaran pelatihan SDM dan anggaran operasional sehari-hari (anggaran BBM dan rumah tangga) kurang mendapatkan perhatian dari para koordinator PSC 119 (Amalia D I dkk, 2020).

Masyarakat dalam mendapatkan pelayanan gawat darurat PSC 119 adalah gratis dan petugas PSC 119 tidak diperbolehkan memungut biaya dalam bentuk apapun (Amran L N H dan Yuliana Y, 2021).

10. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP adalah suatu dokumen yang berisi pedoman atau panduan yang harus dilaksanakan oleh pekerja

yang dibuat berdasarkan pada administratif, indikator teknis, dan prosedur kerja, prosedural sesuai tata kerja, dan sistem kerja pada unit kerja yang saling berkaitan (Laksmi, 2008:52).

Belum semua PSC 119 di Indonesia memiliki SOP yang lengkap dan terstandar. Sebagian besar PSC 119 di Indonesia hanya memiliki SOP pelayanan penanganan pasien (Amran L N H dan Yuliana Y, 2021; Rizkita P O dan Meirinawati M, 2020), sedangkan SOP lainnya seperti SOP sosialisasi kebijakan PSC 119 (Novitaria W dkk, 2017), SOP penanganan komplain, SOP survey kepuasan pelanggan dan SOP evaluasi kinerja petugas PSC 119 belum dibuat oleh penyelenggara PSC 119 di kabupaten/kota.

Pelayanan PSC 119 yang belum memiliki SOP akan berakibat pemberian pelayanan yang implementasinya masuk pada kategori Pemborosan Operasional (Operational Waste) adalah pemborosan akibat tidak memiliki atau tidak melakukan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Amalia D I dkk, 2020).

KESIMPULAN

Hasil telaah *narrative review* mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi *Public Safety Center* (PSC) di beberapa daerah di Indonesia adalah bahwa belum semua kabupaten/kota di Indonesia sudah melaksanakan amanah Permenkes No 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dengan membentuk *Public Safety Center* (PSC) 119 yaitu 53,7% kabupaten/kota yang sudah membentuk PSC 119.

Beberapa Kabupaten/kota yang dalam menerapkan PSC 119 belum memenuhi aturan dan standar yang berlaku karena mereka belum menerapkan beberapa faktor pendukung untuk implementasi PSC 119. Faktor-faktor ini adalah (1) Sumber Daya Manusia (SDM) baik dalam hal kuantitas dan kualitas (kompetensi darurat) (2) Infrastruktur, terutama fasilitas untuk mendukung operasi pusat panggilan (3) Pengetahuan dan respons masyarakat, yaitu partisipasi masyarakat selama proses penyediaan layanan darurat oleh tim PSC 119, (4) Teknologi Informasi, salah satunya adalah Sistem komunikasi yang terintegrasi dengan

Pusat Komando Nasional (NCC) (5) Komunikasi Tim, struktur birokrasi dalam pengelolaan layanan PSC 119 (6) Evaluasi yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat (7) Sosialisasi kepada publik tentang PSC 119 dan bagaimana mendapatkan layanan ini (8) Lintas sektor, terutama dukungan sektor non-kesehatan, (9) anggaran, terutama anggaran non-fisik seperti biaya pelatihan dan biaya operasional harian (10) kelengkapan dan kepatuhan SOP.

SARAN

Disarankan kepada kabupaten/kota yang menyelenggarakan *Public Safety Center* (PSC) 119, supaya menerapkan faktor-faktor pendukung implementasi penyelenggaraan *Public Safety Center* (PSC) sesuai dengan aturan dan standar dalam Permenkes No 19 Tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahda, M. A., Wahid, A., & Santoso, B. R. (2021). Analisis Penentuan Lokasi Public Safety Center Berdasarkan Waktu Dan Jarak Tempuh Menggunakan Arcgis.
- Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020). Analisis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Melalui Implementasi Jember Safety Center Di Kabupaten Jember. *Multidisciplinary Journal*, 3(2), 61-70.
- Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021). Kesiapan Sumber Daya Aparat Psc (Public Safety Center) 119 Takalar Dalam Pengimplementasian E-Government Untuk Mewujudkan Pelayanan Publik Yang Efektif. *Jurnal PENA: Penelitian dan Penalaran*, 8(2), 251-264.
- Angraini, U. P., Daniati, M., & Indra, R. L. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Puskesmas Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 28-38.
- Asman, M. A., Agustin, W. R., & Kurniawan, S. T. (2017). Faktor-Faktor Yang

Mempengaruhi Penerapan Spgdt Yang Terintegrasi Berbasis Call Center 119 Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. <https://digilib.ukh.ac.id/repo/disk1/29/01-gdl-muhamadasr-1405-1-muhamad-n.pdf>.

- Attalie, A. (2021). Studi Kualitatif Kelayakan Dan Kelengkapan Fasilitas Ambulans Gawat Darurat Terhadap Manajemen Kegawatdaruratan Pasien Pra-Rumah Sakit Di Kabupaten Bantul (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta).
- GS, Y. K. (2018). Proses Inovasi Pelayanan Publik (Studi kasus Inovasi Public Safety Center 119 Yogyakarta Emergency Services (PSC 119 YES) Kota Yogyakarta) (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Indrawati, I. (2012). Peran Public Safety Center (Psc) Kota Makassar Dalam Penanggulangan Kegawat Daruratan Sehari-Hari (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Irwan, V. F., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2022). Policy Implementation of Mayor Regulation Number 21 of 2020 concerning the Implementation of an Integrated Public Safety Service Center in Padang, West Sumatera, Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 7(02), 139-148.
- Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat terpadu.
- Kemenkes RI. 2022. Data Public safety Center (PSC) Indonesia. Diperoleh dari <https://psc.kemkes.go.id/beranda> diakses pada 14 Agustus 2022
- Kemenkes RI. 2017. NCC dan PCC 119 Perkuat Akses Layanan Kesehatan. Diperoleh dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/17092200001/ncc-dan-pcc-119->

- perkuat-akses-layanan-kesehatan.html diakses pada 14 Agustus 2022.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 53(9):1689-1699.
- Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi, J. (2019). Call Centre Brigade Siaga Bencana Sebagai Strategi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantaeng. *JDP (JURNAL DINAMIKA PEMERINTAHAN)*, 2(1), 51-64.
- Laksmi, Fuad dan Budiantoro. 2008. *Manajemen Perkantoran Modern*. Jakarta: Penerbit Purnaka.
- Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019). Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDT K119) di Kabupaten Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 181-193.
- Mochammad, R. (2019). Inovasi Pelayanan Publik. *KEMUDI: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 1-20.
- Moudy Lombogia, M. L., Jon Welliam Tangka, J. W. T., Maria Terok, M. T., & Femmy Lumi, F. L. (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Kesiapsiagaan Menghadapi Korban Bencana Terhadap Pengetahuan Siswa Di Smk Yadika Langowan. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*.
- Mukhlis, T. P. Y. (2019). *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Dokter, Perawat Dan Bidan Di Public Safety Center (PSC) Di Kabupaten Rembang (Doctoral Dissertation, Unika Soegijapranata Semarang)*.
- Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019). Gambaran Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 371-378.
- Novitaria, W., Wigati, P. A., & Sriatmi, A. (2017). Analisis kesiapan pelaksanaan sosialisasi Program Ambulance Hebat dalam rangka dukungan terhadap sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 164-171.
- Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020). Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2), 301-311.
- Nurulita, D., & Darnoto, S. (2017). Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC (Public Safety Center) 119 dengan Metode Pieces di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.
- Page, M. J. et al. (2021) "The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews," *The BMJ*, 372. doi: 10.1136/bmj.n71.
- Pamungkas, M. M. A., & Wahyunengseh, R. D. (2018). Efektivitas Media Informasi Sistem Penanggulangan Kegawatdaruratan Terpadu (SPGDT) Kota Surakarta. In *Prosiding Seminar Nasional Administrasi Publik Universitas Sebelas Maret* (pp. 128-136).
- Kemendagri RB. (2008). Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/21/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (Sop) Administrasi Pemerintahan.
- Pieter, G. R., Rares, J. J., & Pioh, N. R. (2021). Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Bitung (Studi Tentang Public Safety Center). *Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 1(1), 61-71.
- Prawira, M. A. (2014). *INOVASI LAYANAN (Studi Kasus Call Center SPGDT 119 Sebagai Layanan Gawat Darurat Pada Dinas Kesehatan Provisini DKI Jakarta) (Doctoral dissertation, Brawijaya University)*.

- Purnomo, E., Nasir, A., & Syafii, F. (2021). Family Satisfaction in Emergency Patient Services PSC SIGA 119 Kabupaten Mamuju. *Urban Health*, 3(1).
- Putra, A. R. (2020). *Rekayasa Aplikasi Web Untuk Sistem Informasi Public Safety Center (PSC)* (Doctoral dissertation, Universitas Teknokrat Indonesia).
- Rahman, A. G. (2021). *Aplikasi Manajemen Pada Bidang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Republik Indonesia. (2013). Instruksi Presiden RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan.
- Rizkita, P. O., & Meirinawati, M. (2020). Strategi Peningkatan Pelayanan Kegawatdaruratan Melalui Aplikasi Emergency Button Public Safety Center (PSC) 119 Di RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. *Publika*, 8(4).
- Rondonuwu, R. H. S., Tandiyuk, M., & Tuegeh, J. (2020). Kesiapsiagaan Masyarakat Daerah Rawan Bencana Gunung Meletus Melalui Pengetahuan dan Keterampilan Balut Bidai Pada Luka Trauma di desa Wioi dan Tumaratas Dua Sulawesi Utara. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2), 262-271.
- Santoso, D. B., Pramono, A. E., & Persada, A. G. (2019). Pengembangan Interoperabilitas Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Kabupaten Kebumen. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(1), 43.
- Setianto, W. A. (2016). Inovasi e-Health Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 14(3), 151-164.
- Setyarini, A., Dradjat, R. S., & Windarwati, H. D. (2019). Improving Response Units Integration a Related Factor to Total Prehospital Time (TPT) on Patients of Public Safet Center (PSC) 119 in Purworejo Regency, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8).
- Sihaloho, R. (2018). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja Operator Public Safety Center (PSC) 119 UPT Pelayanan Ambulans dan Rumah Sakit Jejaring dalam Penatalaksanaan Pelayanan Operator di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Sunarto, S., & Harnanto, A. M. (2021). Increasing Public Confidence In Accessing Public Safety Center-119 Services Through First Aid Training. *(JKG) Jurnal Keperawatan Global*, 27-31.
- Syafa Tasya, S. (2021). Analisis Keinginan Memanfaatkan Ulang Layanan Public Safety Center (PSC) 119 Khadim Serambi Mekah Kota Padang Panjang Tahun 2021 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Sylvana, B. (2020). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Kedaruratan Pra-Hospital Melalui Public Safety Center (PSC) 119 Untuk Peningkatan Layanan Kesehatan Di Indonesia.
- Tamimi, Z. (2015). Inovasi manajemen pelayanan publik tim emergency service Kabupaten Bantaeng. *Politika*, 6(1), 1-18.
- Taufiqurokhman, T., Murod, M., Satispi, E., & Andriansyah, A. (2021). Call Center 119 DKI Jakarta, Terobosan Pelayanan Kesehatan Kegawatdaruratan. *PETANDA: Jurnal Ilmu Komunikasi dan Humaniora*, 3(2), 125-137.
- Viqtrayana, I. P. E. (2021). Kendala Provider Dan User Dalam Memanfaatkan Program Pelayanan

Kegawatdaruratan Public Safety Center (PSC) 119 Di Kabupaten Tabanan. JURNAL MEDIKA USADA, 4(2), 67-79.

publik (Studi kasus: Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantul sebagai layanan kesehatan dan kegawatdaruratan). Jurnal Ilmu Pemerintahan, 4(1), 1-20.

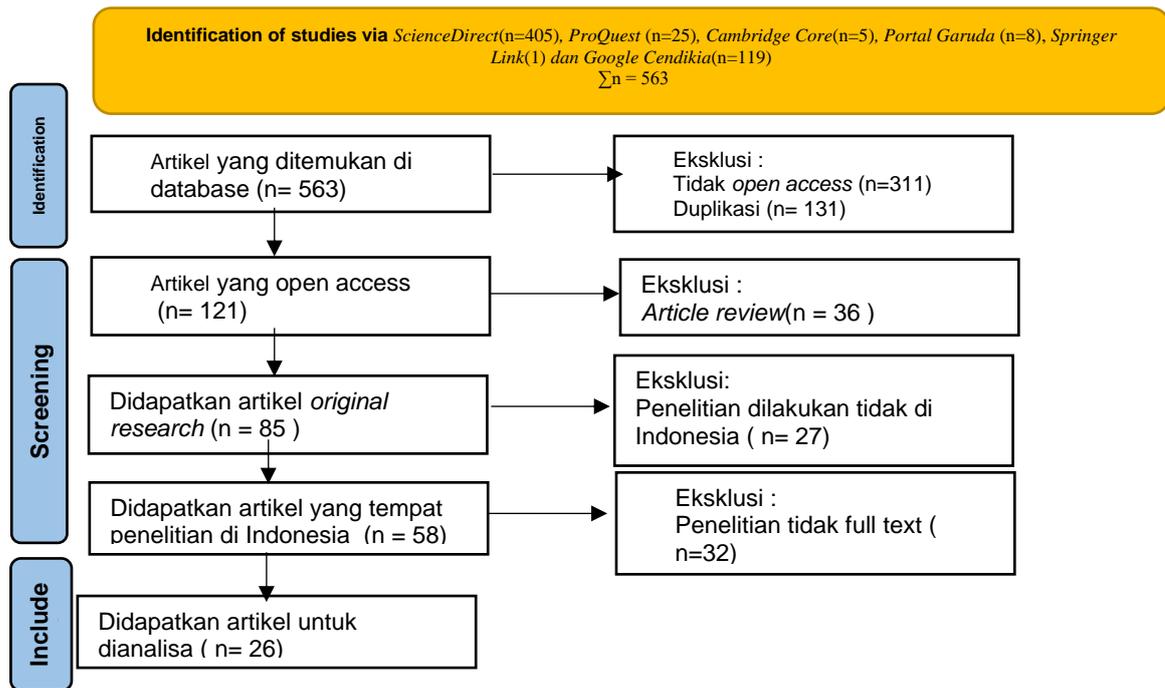
Widyaningsih, I. G. A. A. (2021). Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Dalam Penanganan Kasus Nontrauma Di PSC (Public Safety Center) BPBD Kota Denpasar (Doctoral dissertation, Stikes Bina Usada Bali).

Yogantoro, E. B. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Public Safety Center (Psc) Gunungkidul Emergency Service (GES) Di Kabupaten Gunungkidul (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Klaten).

Wiratma, B. (2018). Implementasi Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu (Studi Tentang Responsivitas Program Public Safety Center di Kabupaten Tulungagung) (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Yuliana, W., Putera, R. E., & Yoserizal, Y. (2020). Inovasi Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119 (PSC 119) SMASH CARE'S DI KOTA SOLOK. JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik), 8(1), 265-271.

Yanuar, R. M. (2019). Inovasi pelayanan



Gambar 1 : Alur seleksi artikel
Sumber: Diadaptasi dari PRISMA Systematic Review 2020 (Page et al., 2021)

Tabel 1 Hasil Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi *Public Safety Center* (PSC) di Indonesia

No	Nama-Nama Peneliti	Persamaan Hasil Penelitian
1	Pieter, G. R., Rares, J. J., & Pioh, N. R. (2021);Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019);Prawira, M. A. (2014);Irwan, V. F., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2022);Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021);Rizkita, P. O., & Meirinawati, M. (2020);GS, Y. K. (2018).;Syafa Tasya, S. (2021); Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020);Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019);Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020);Attalie, A. (2021);Setyarini, A., Dradjat, R. S., & Windarwati, H. D. (2019);Viqtrayana, I. P. E. (2021);Indrawati, I. (2012); Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi, J. (2019).	Hasil review penelitian-penelitian tersebut menjelaskan bahwa penyebab kurang optimalnya pelayanan <i>Public Safety Center</i> (PSC) adalah kurangnya jumlah tenaga yang memberikan pelayanan baik tenaga medis maupun non medis seperti tenaga operator dan tenaga TI serta kurangnya kompetensi dari tenaga yang ada
2	Pieter, G. R., Rares, J. J., & Pioh, N. R. (2021);Yuliana, W., Putera, R. E., & Yoserizal, Y. (2020);Irwan, V. F., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2022); Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021);Yogantoro, E. B. (2021); Syafa Tasya, S. (2021);Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020);Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020);Attalie, A. (2021);Viqtrayana, I. P. E. (2021);Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi, J. (2019);	Infrastruktur-sarana prasarana yang belum memadai baik dari segi ketersediaan maupun ketidaksesuaian dengan standar adalah faktor kurang efektifnya pelayanan <i>Public Safety Center</i> (PSC)
3	Pieter, G. R., Rares, J. J., & Pioh, N. R. (2021);Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019);Irwan, V. F., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2022);Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021);GS, Y. K. (2018);Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020).;Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020);Viqtrayana, I. P. E. (2021)	Sumber pembiayaan penyelenggaraan <i>Public Safety Center</i> (PSC) berasal dari anggaran pemerintah daerah yang dalam penggunaannya kurang fleksibel.
4	Pieter, G. R., Rares, J. J., & Pioh, N. R. (2021);Prawira, M. A. (2014);Taufiqurokman, T., Murod, M., Satispi, E., & Andriansyah, A. (2021);Irwan, V. F., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2022);Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021);Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020);Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019).	Kerjasama lintas sektor seperti kepolisian, pemadam kebakaran dan pihak luar selain kesehatan dibutuhkan dalam kelancaran dan kemudahan memberikan pelayanan kepada masyarakat

No	Nama-Nama Peneliti	Persamaan Hasil Penelitian
5	Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019); Rizkita, P. O., & Meirinawati, M. (2020); Yogantoro, E. B. (2021); GS, Y. K. (2018); Setyarini, A., Dradjat, R. S., & Windarwati, H. D. (2019); Viqtrayana, I. P. E. (2021).	Kerjasama dan komunikasi antar personil dalam tim <i>Public Safety Center</i> (PSC) merupakan upaya untuk membentuk tim yang solid sehingga tim dapat bekerja secara optimal
6	Yuliana, W., Putera, R. E., & Yoserizal, Y. (2020); Rizkita, P. O., & Meirinawati, M. (2020); GS, Y. K. (2018); Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019); Viqtrayana, I. P. E. (2021); Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi, J. (2019); Widyaningsih, I. G. A. A. (2021).	Pengetahuan masyarakat tentang adanya layanan <i>Public Safety Center</i> (PSC) merupakan indikator pemanfaatan layanan PSC tersebut. Respon Masyarakat dalam memanfaatkan layanan <i>Public Safety Center</i> (PSC) menjadi tolok ukur kecepatan dan ketepatan layanan kegawatdaruratan di daerah tersebut.
7	Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019); Prawira, M. A. (2014); Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021); Novitaria, W., Wigati, P. A., & Sriatmi, A. (2017); Rizkita, P. O., & Meirinawati, M. (2020); Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020); Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020).	Pembagian tugas dalam struktur organisasi <i>Public Safety Center</i> (PSC) dan ketersediaan SOP pelayanan akan memudahkan petugas atau tim dalam menjalankan tugasnya.
8	Pieter, G. R., Rares, J. J., & Pioh, N. R. (2021); Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019); Yuliana, W., Putera, R. E., & Yoserizal, Y. (2020); Prawira, M. A. (2014); Irwan, V. F., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2022); Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021); Novitaria, W., Wigati, P. A., & Sriatmi, A. (2017); GS, Y. K. (2018); Syafa Tasya, S. (2021); Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020); Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019); Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020); Viqtrayana, I. P. E. (2021); Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi, J. (2019).	Penyebarluasan informasi keberadaan layanan <i>Public Safety Center</i> (PSC) melalui kegiatan sosialisasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mendapatkan layanan kegawatdaruratan.
9	Prawira, M. A. (2014); Taufiqurokhman, T., Murod, M., Satispi, E., & Andriansyah, A. (2021); Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021); Rizkita, P. O., & Meirinawati, M. (2020); Yogantoro, E. B. (2021); GS, Y. K. (2018); Viqtrayana, I. P. E. (2021); Indrawati, I. (2012); Mochamad, A., Arso, S. P., & Setyaningsih, Y. (2019).	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan upaya dalam menjaga kualitas pelayanan yang menjadi faktor keberhasilan pelaksanaan <i>Public safety Center</i> (PSC)
10	Rizkita, P. O., & Meirinawati, M. (2020); Rahman, A. G. (2021); Syafa Tasya, S. (2021); Viqtrayana, I. P. E. (2021); Khaerah, N., Harakan, A., & Junaedi, J. (2019); Pamungkas, M. M. A., & Wahyunengseh, R. D. (2018); Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020)	Dukungan teknologi informasi merupakan faktor utama dalam menyeleggarakan pelayanan <i>Public Safety Center</i> (PSC) yang merupakan layanan berbasis sistem aplikasi <i>call center</i>