

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut data *Health Sector Review* tahun 2017, disebutkan tiga peringkat tertinggi penyebab kematian di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir yaitu penyakit *cerebrovascular* ( stroke ), kecelakaan lalu lintas, dan penyakit jantung iskemik. Ketiganya mengharuskan penanganan yang tepat dan cepat. Hal ini memberikan tantangan tersendiri bagi pelayanan kegawatdaruratan. Tingginya angka kematian karena kasus kegawatdaruratan mengharuskan pemerintah untuk segera membuat sistem kegawatdaruratan terpadu sebagai upaya untuk mereduksi angka kematian dan memberikan layanan kesehatan prima bagi masyarakat.

Di negara berkembang penanganan gawat darurat masih menjadi tantangan dalam inovasi pelayanan publik. Kegawatdaruratan merupakan kejadian yang tidak diduga yang terjadi secara tiba-tiba dan seringkali adalah kejadian yang berbahaya (Iyengar, K. & Iyengar, S.D., 2009). Kegawatdaruratan adalah peristiwa yang terjadi saat ini atau yang akan segera terjadi, yang membutuhkan koordinasi tindakan segera terkait orang atau properti untuk melindungi kesehatan, keselamatan atau kesejahteraan orang, atau untuk membatasi kerusakan pada properti atau lingkungan (*National Emergency Response System*, 2011).

Gambaran yang mendominasi tentang manajemen kegawatdaruratan berskala besar adalah ketidakpastian dan kompleksitas (Janssen, Jiyang Kyu,

Bharosa & Cresswell, 2010). Karena itu, koordinasi seringkali sangat sulit untuk dicapai (van de Walle & Turoff, 2008). Dalam mewujudkan sistem kegawatdaruratan terpadu perlu kesamaan visi, konsep dan kemauan untuk meninggalkan ego sektoral untuk bisa bekerja bersama.

Kerjasama atau yang sering disebut sebagai kolaborasi menjadi syarat mutlak bagi integrasi antara *stakeholder*. Pembagian tugas dan tanggung jawab harus dengan standar operasional prosedur yang disepakati bersama. Serta publik harus dilibatkan dan mendapat informasi yang jelas. Kolaborasi lintas sektoral dalam bidang apapun memuat proses kompleks yang rentan konflik terutama ego sektoral dan *conflict of interest* baik antar individu ataupun kelembagaan.

Kajian mengenai *Emergency Management System* ( EMS ) termasuk gagasan baru di Indonesia. Masyarakat tidak memiliki satu rujukan yang jelas ketika terjadi kondisi darurat. Banyaknya bencana yang melanda Indonesia adalah awal mula dari kesadaran perlunya negara kita memiliki Sistem Penanggulangan Kegawat Darurat Terpadu ( SPGDT ).

Secara gamblang penggunaan teknologi digital dalam sistem tanggap darurat tidak hanya memiliki dampak untuk menciptakan masyarakat yang sehat namun cakupan yang lebih luas adalah kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi masyarakat. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu ( SPGDT ) merupakan sistem yang bertujuan memberikan pelayanan gawat darurat medis yang cepat, cermat dan tepat untuk menyelamatkan jiwa serta mencegah kecacatan dan bahkan kematian yang terjadi di masyarakat.

Secara umum kegawatdaruratan dikategorikan medis dan *non medis*.

Keadaan medis mengisyaratkan kondisi seorang pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Sedangkan kegawatdaruratan *non medis* adalah kondisi sarana, prasarana sosial ekonomi yang berpotensi menimbulkan ancaman terhadap keamanan dan kenyamanan masyarakat dan perlu penanganan segera untuk meminimalisir dan bahkan menghilangkan dampaknya.

Salah satu upaya dalam menangani kegawatdaruratan adalah dengan mengembangkan sistem manajemen kegawatdaruratan terpadu. Kementerian Kesehatan meluncurkan layanan kegawatdaruratan medik yang dikenal sebagai *Public Safety Center* (PSC) atau *National Command Center* (NCC) dengan nomor *call center* 119. *Public Safety Center* (PSC) 119 adalah layanan gawat darurat terpadu melalui nomor 119 yang bisa diakses masyarakat melalui telepon seluler maupun telepon rumah.

Dalam perkembangannya kini, layanan kegawatdaruratan ini merupakan integrasi antara Pusat Komando Nasional 119 yang berada di Kementrian Kesehatan Republik Indonesia ( Kemenkes RI ) dengan *Public Safety Center* (PSC) yang ada di tiap Kabupaten. Secara bertahap layanan ini akan terus dikembangkan oleh semua daerah otonom (kabupaten/kota). Sebagai tahap awal, mulai 1 Juli 2016 layanan 119 telah resmi difungsikan di 27 lokasi atau daerah di Indonesia, diantaranya Aceh; Sumatera Utara; Kab. Bangka; Kota Bandung; Kota Yogyakarta; Kota Solo; Kab. Wonosobo; kab. Boyolali; Kab. Tulungagung; Kota Mataram; DKI Jakarta; Kab. Bantaeng, Manado; Kab.

Tangerang; Sumatera Selatan; Kab.Bekasi; Kota Bekasi; Kota Makasar; Kota Tangerang Selatan; Sragen; Kab. Kendal; Kota Cirebon; Kab. Tuban; Kab. Trenggalek; Kota Denpasar; BPBD Provinsi Bali; dan Kab. Badung Bali.

Menurut data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia ( Kemenkes RI )Republik Indonesia ( Kemenkes RI ), hingga 2019 ada sebanyak 188 kabupaten dan kota yang memiliki program *Public Service Center* (PSC) dari jumlah keseluruhan 501 kabupaten/kota di Indonesia. Artinya masih tersisa 313 kabupaten atau kota yang belum menerapkan layanan *Public Safety Center* (PSC) 119.

PSC merupakan pusat penanganan pertama kegawatdaruratan di masyarakat yang diharapkan memberi jaminan respon cepat dan tepat untuk mencegah kecacatan dan menyelamatkan nyawa. Setiap daerah wajib memiliki Sistem Penanggulangan kegawatdaruratan terpadu dasar hukum sebagai berikut:

1. Deklarasi Makasar 15 November tahun 2000 yang bertepatan dengan hari kesehatan ke 36. Salah satu isinya adalah Membentuk Brigade GADAR (Gawat Darurat) yang terdiri dari komponen lintas sektor baik medik maupun *non medik* yang berperan dalam pelaksanaan SPGDT dengan melibatkan masyarakat;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 462 Tahun 2002 tentang *Safe Community*;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 882 Tahun 2009 Tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik;

4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 301 Tahun 2012 Tentang Tim Pengembangan *Safe Community* dan SPGDT;
6. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan;

Meskipun telah menetapkan beragam aturan, pemerintah kala itu belum berhasil mengembangkan Sistem Penanggulangan kegawatdaruratan terpadu yang dapat diimplementasikan di setiap daerah dengan mudah. Ini mendorong daerah secara mandiri mengembangkan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu atau yang lebih dikenal dengan sebutan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Pada tahun 2009 Kabupaten Bantaeng, Sulawesi Selatan diketahui telah dibentuk PSC sebagai respon dari Deklarasi Makasar tahun 2000 tentang Brigade Gawat Darurat. Namun PSC di Kabupaten Bantaeng kala itu tidak didukung teknologi dan *system emergency* yang memadai sehingga menjadi satu program yang tidak memiliki instrumen dan teknologi yang mendukung implementasinya.

Kabupaten Tulungagung adalah daerah yang pertama berhasil mengembangkan *Public Safety Center* (PSC) secara terintegrasi dan menjadi daerah percontohan skala nasional. *Public Safety Center* (PSC) Kabupaten Tulungagung yang awalnya dikenal sebagai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) ini terbentuk sejak tahun 2015 dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kegawatdaruratan kepada masyarakat dengan cara

memperpendek waktu respon/ *response time*.

Layanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu ( SPGDT ) di Kabupaten Tulungagung ini diatur dalam Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 29 Tahun 2015, yang diperbarui dalam Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 30 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kabupaten Tulungagung. Mendukung layanan kegawatdaruratan tersebut, terdapat beberapa instansi pelayanan publik yang tergabung dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yaitu RSUD Dr. Iskak, Polres, BPBD, Satpol PP, Damkar, Puskesmas dibawah naungan Dinas Kesehatan dan Kodim.

Program senada juga dimiliki Kemenkominfo yaitu *Command Center* 112 yang juga menyediakan *call center* gratis untuk situasi darurat. Panggilan 112 yang digagas Kementerian Komunikasi dan Informatika dan Kementerian Dalam Negeri ini menggabungkan nomor panggilan darurat yang sudah ada sebelumnya, seperti layanan kepolisian 110, ambulans 118, dan pemadam kebakaran 113. Perbedaannya adalah, program 119 dibawah naungan Kementrian Kesehatan, dimana awalnya fokus pada gawat darurat medis.

Salah satu contoh *Command Center* 112 yang implementasinya dinilai baik adalah milik Pemerintah Kota Surabaya. *Command Center* 112 ini lebih diarahkan sebagai penghubung yang mempercepat respon keluhan masyarakat dengan dinas atau unit yang terkait. Kota besar seperti Surabaya telah banyak memiliki fasilitas kesehatan dan gawat darurat seperti Pemadam Kebakaran dengan teknologi yang memadai, sehingga latar belakang dan formulasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dikembangkan berbeda

dengan kebutuhan dan kondisi daerah atau Kotamadya.

*Command Center* 112 di Surabaya sebagai media satu pintu untuk memudahkan masyarakat mendapatkan layanan gawat darurat awalnya menitikberatkan pada teknologi informasi dan komunikasi, sementara PSC 119 Kabupaten Tulungagung, diawali dengan gagasan perbaikan layanan gawat darurat medis yang kemudian diintegrasikan dengan gawat darurat *non-medis*.

Sejarah dikembangkannya PSC di Kabupaten Tulungagung bermula inovasi RSUD dr. Iskak yang mengembangkan *emergency managemen system*, yang diawali dengan perombakan Instalasi Gawat Darurat ( IGD ). Inovasi ini dilakukan selain karena dorongan untuk melaksanakan undang-undang mengenai penanganan kegawatdaruratan juga karena berbagai permasalahan gawat darurat yang ada di Tulungagung. Serangan jantung merupakan kasus yang mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir dan menjadi penyebab kematian tertinggi di Tulungagung.

Penyebab kematian kedua adalah karena tingginya angka *dead on arrival* (DOA) akibat kecelakaan yang disebabkan keterlambatan dan kesalahan dalam pertolongan pertama. Pertolongan pertama korban laka-lantas biasanya dilakukan masyarakat atau bahkan petugas kepolisian tanpa prosedur medis yang benar. Selain itu kondisi geografis Tulungagung yang rentan terhadap bencana alam seperti angin puting beliung, orang tenggelam di pantai, longsor, dan sebagainya menjadi alasan kenapa SPGDT perlu dimiliki Kabupaten Tulungagung.

Pemahaman masyarakat selama ini dimana 'kecepatan' adalah yang terpenting dalam penanganan kondisi darurat membuat 'ketepatan' tidak

diperhitungkan. Padahal dengan pertolongan pertama yang salah dapat beresiko meningkatkan kematian dan kecacatan. Berikut adalah data korban laka-lantas Polres Tulungagung yang menunjukkan jumlah yang terus naik dari tahun ke tahun dan menjadi salah satu permasalahan gawat darurat di Tulungagung yang mendasari terbentuknya *Public Safety Center (PSC)*.

**Tabel I.1**  
**Jumlah Kecelakaan Lalu Lintas Tahun 2010-2015 (sebelum adanya PSC) di Kabupaten Tulungagung**

No	Tahun	Jumlah Kejadian	Meninggal	Luka Berat	Luka Ringan	Kerugian
1	2010	293	58	6	229	Rp. 433.350.000
2	2011	318	109	10	199	Rp. 290.600.000
3	2012	629	159	60	410	Rp. 301.800.000
4	2013	740	43	68	629	Rp. 473.000.000
5	2014	761	179	82	500	Rp. 332.550.000
6	2015	788	193	94	501	Rp. 509.750.000

Sumber: Data Polres Tulungagung 2016

Dalam tabel I.1 terlihat jumlah kejadian kecelakaan dan korban yang cukup tinggi meningkat dari tahun ke tahun. Sebelum adanya PSC, masyarakat secara mandiri mencoba mengatasi segala kondisi darurat dengan menghubungi kepolisian atau rumah sakit/klinik kesehatan terdekat dan bahkan memberikan pertolongan pertama sendiri terhadap korban. Upaya pemberian pertolongan pertama yang tidak dilakukan melalui prosedur medis menyebabkan resiko kematian dan cacat.



Layanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Kabupaten Tulungagung ini berpusat di lantai 2 gedung Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Ruangan ini merupakan pusat koordinasi antar sektor yang tergabung dalam layanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kabupaten Tulungagung. Operator Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu akan mengkoordinasikan situasi kegawatdaruratan sesuai dengan laporan telepon dari masyarakat. Tak hanya Instagram dan TEMS, inovasi lain yang diluncurkan RSUD Dr Iskak adalah Layanan Sindroma Koroner Akut (Laskar). Laskar Tulungagung adalah sebutan untuk layanan Sindroma Koroner (gangguan distribusi darah ke jantung).



**Gambar I.1**  
**Laskar Layanan Sindroma Koronaria Akut Terintegrasi ( LASKAR ) dan Armada**  
***Tulungagung Emergency Management System ( TEMS )***  
 ( Sumber : Dokumentasi RSUD dr. Iskak )

Gambar I.1 adalah potret kesiapan RSUD dr. Iskak dalam penanganan kondisi darurat medis. Kesadaran akan perlunya rumah sakit umum daerah

memiliki Instalasi Gawat Darurat yang representatif membuat inovasi khususnya dalam *emergency management* terus dikembangkan.

Keberhasilan PSC di Kabupaten Tulungagung bukan hanya karena teknologi yang dikembangkan, tetapi karena tahapan inovasi yang tepat dan dukungan serta komitmen lintas sektor atau yang disebut kolaborasi. Pihak-pihak yang terkait penanganan kondisi darurat menyambut baik ide integrasi program. Dalam pelaksanaannya masing-masing instansi merespon kondisi darurat tersebut sesuai dengan standar operasional prosedur yang dimiliki, Keberadaan PSC menjadikan penanganan kondisi darurat lebih baik dan lebih cepat serta meminimalkan resiko kematian korban. Inovasi ini berhasil meningkatkan harapan hidup masyarakat Tulungagung.

**Tabel I.2**  
**Jumlah Angka Harapan Hidup Kabupaten**  
**Tulungagung Tahun 2014-2019**

NO	Tahun	Angka Harapan Hidup (Umur)
1	2014	72,88
2	2015	73,28
3	2016	73,40
4	2017	73,53
5	2018	74,02
6	2019	74,80

Sumber : Tulungagung Dalam Angka 2019

Dapat dilihat pada tabel I.2 bisa kita lihat sejak dimulainya rangkaian program perbaikan *emergency system* pada tahun 2015 di Tulungagung, secara

tidak langsung angka Harapan Hidup (AHH) kabupaten Tulungagung meningkat. Inovasi ini sukses meningkatkan usia harapan hidup di Kabupaten Tulungagung hingga 74 tahun. Sementara angka harapan hidup rakyat Indonesia adalah 69,3/tahun (<https://jatimplus.id/rsud-dr-iskak-dipercaya-rawat-dubes-irak/> diakses pada 20 Juli 2019).

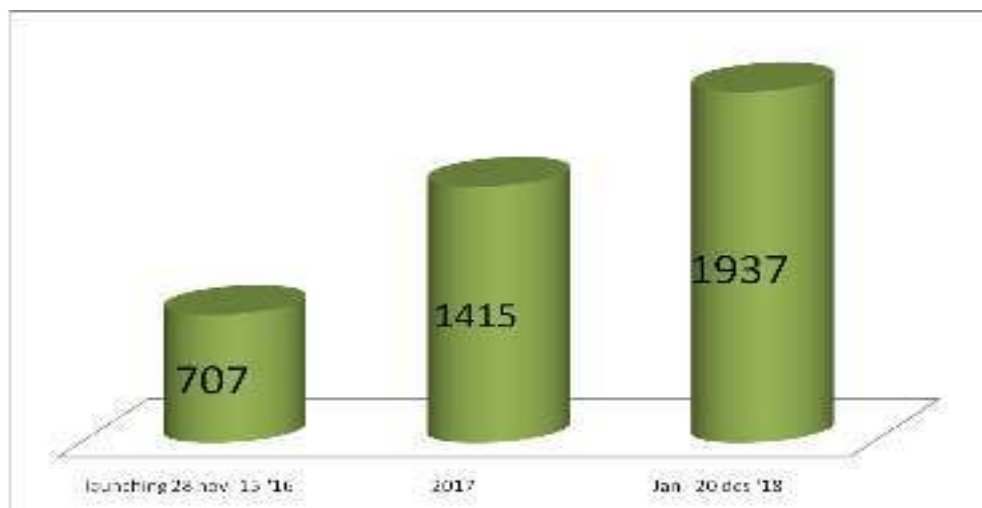
Selain meningkatnya Angka Harapan Hidup, dapat kita lihat pada tabel I.3 yang diambil dari BPBD Kabupaten Tulungagung, tercatat dari tahun ke tahun angka meninggal dan luka-luka dalam kasus bencana cenderung menurun. Menurut keterangan BPBD Kabupaten Tulungagung, hal ini disebabkan salah satunya adalah penanganan medis yang cepat dan tepat saat terjadi bencana. Tim medis datang bersama dengan tim non medis sehingga masa emas korban dapat tercapai.

**Table I.3.**  
**Jumlah Korban Meninggal dan Luka-Luka Akibat Bencana Alam Sebelum ( 2012-2014 ) dan Sesudah Implementasi PSC ( 2016-2019 ) di Kabupaten Tulungagung**

<b>NO</b>	<b>Tahun Kejadian</b>	<b>Korban Meninggal dan Luka-luka</b>
1	2012	4
2	2013	2
3	2014	0
4	2015 ( PSC Dimulai )	0
5	2016	3
6	2017	1
7	2018	0
8	2019	0

Sumber : data BPBD Kab. Tulungagung Tahun 2019

Menurut data Monev PSC tahun 2018, tercatat jumlah kasus Laka Lantas yang masuk melalui alur *call center* PSC sebanyak 50% ( lima puluh persen ). Pada tahun 2016 dari 868 kasus laka lantas ada 426 kasus masuk melalui PSC, sementara tahun 2017 dari 769 kasus laka lantas panggilan yang masuk melalui PSC sebanyak 459 kasus, dan tahun 2018 dari 922 kasus laka lantas panggilan yang masuk sebanyak 578 kasus. Ini menunjukkan masyarakat sudah mulai banyak memanfaatkan layanan PSC dan percaya bahwa masalah gawat darurat dapat terselesaikan dengan menghubungi 119.



**Gambar I.2**  
**Jumlah Panggilan PSC dari tahun 2015-2018**  
 ( Sumber : Monev PSC 2018 )

Menurut gambar I.2 tercatat selama PSC diresmikan ada 4127 total panggilan yang telah diterima oleh *server* PSC sejak diluncurkan pada tahun 2015. Terlihat bahwa jumlah panggilan PSC mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Sejumlah perbaikan pelayanan berhasil dicapai. Yaitu penurunan kejadian *dead on arrival* 50%, penurunan angka morbiditas penyakit jantung dari 90% menjadi 10%, penurunan angka mortalitas penyakit jantung 50%. Semakin

banyak masyarakat yang memanfaatkan layanan 119 untuk mengatasi kondisi darurat.

Berbagai prestasi di tingkat nasional maupun internasional mampu diraih PSC Kabupaten Tulungagung. Selain itu juga Tulungagung menjadi rujukan pemerintah daerah lain baik kabupaten/kota maupun provinsi untuk melakukan *benchmarking* PSC. Tercatat sampai 2019 lebih dari 20 wilayah propinsi maupun kabupaten/kota di Indonesia melakukan *benchmarking* program PSC yang dijalankan RSUD Tulungagung.



**Gambar I.3**  
**Kunjungan dan Studi Banding Kemenkes Tahun 2016**  
 ( Sumber : Dokumentasi PSC 2018 )

Pada gambar I.3 terlihat Kemenkes kala itu, Nila F. Moeloek beserta tim yang melakukan kunjungan dalam rangka mempelajari sistem yang dipergunakan PSC Kabupaten Tulungagung. Inovasi *emergency system* dan teknologi perangkat keras dan lunak yang diaplikasikan adalah murni inovasi tim PSC Kabupaten Tulungagung. Peralatan ini awalnya dipergunakan oleh RSUD dr. Iskak yang

memiliki program gawat darurat khusus medis yaitu *Tulungagung Emergency Management System (TEMS)*.

Sebagai sebuah program terpadu, program ini tidak hanya dijalankan oleh rumah sakit. Melainkan hasil kolaborasi dengan berbagai sektor lain seperti Dinas Kesehatan yang menjadi induk dari puskesmas yang menjadi pelaksana PSC di daerah, BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah), Polres, Pemadam Kebakaran, Polisi Pamong Praja, dan Kodim. Kolaborasi lintas sektor ini bukanlah hal mudah dilakukan, kompleksitas dan rentan konflik kepentingan menjadi tantangan terbesar dalam mewujudkan integrasi. Pembahasan mengenai kolaborasi tidak kalah menarik dari pada inovasi program melihat data empiris yang ada tidak banyak daerah yang mampu membangun dan melaksanakan PSC meskipun sumberdaya tersedia dan teknologi dapat dikloning dengan mudah.

Peran RSUD dr. Iskak sebagai inovator dalam program PSC didasari oleh berbagai rasionalisasi utama bahwa muara gawat darurat adalah rumah sakit, dan rumah sakit wajib menyiapkan IGD yang mampu mengatasi permasalahan yang ada. Salah satu tantangan dalam mewujudkan program ini adalah manajemen keuangan. RSUD yang manajemennya menggunakan sistem BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dinilai lebih efektif dan efisien menyelenggarakan program PSC. PSC awalnya adalah *call center* gawat darurat dengan nomor panggilan 0355-320119 kemudian menjadi 119, dan kini dilengkapi dengan inovasi *Emergency Button* PSC 119, sebuah aplikasi yang ditujukan bagi pengguna telepon selular.



**Gambar I.4**  
**Alur PSC Kabupaten Tulungagung**  
 ( Sumber : Monev PSC 2018 )

Alur koordinasi PSC dijelaskan pada gambar I.4 menunjukkan bagaimana alur pelaksanaan PSC dalam merespon laporan atau kondisi darurat. Ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan pasien gawat darurat menjadi fokus utama. Masyarakat yang membutuhkan pertolongan kegawatan cukup telpon 0355-320119 atau 119 dari hp android. Petugas *call taker* akan menerima dan melakukan beberapa pertanyaan sesuai dengan protokol. Petugas *call taker* akan menanyakan identitas penelpon, tempat kejadian, jumlah korban, kondisi korban dengan menggunakan protokol.

Data dari penelpon ditransfer ke *dispatcher* termasuk peta dari penelpon. Apabila kondisi pasien membutuhkan pertolongan dipandu untuk memberikan pertolongan. Petugas *Dispatch* melalui MAP akan mencari ambulans radius terdekat yang siap memberikan pelayanan. Ambulans dengan radius terdekat akan



diberikan penugasan oleh *dispathcer* melalui aplikasi di android. Tim *pre-hospital care* (PHC) akan menuju ke tempat kejadian dengan panduan data maupun maps yang telah dikirim melalui android. Semua proses ini dikordinasikan melalui *Call Center* atau *Control Room* PSC yang berada di RSUD dr. Iskak ( Gambar I. 5 ).



**Gambar I.5**  
**Control Room/ Call Center PSC Kabupaten Tulungagung**  
( Sumber : Dokumen Tim PSC )

Dalam pembagian tugas antar instansi, RSUD Dr. Iskak mempunyai peran ganda karena keberadaan *Tulungagung Emergency Medical Service* (TEMS) sebagai bagian tersendiri dari PSC yang menangani kegawatdaruratan di bidang medis dan juga sebagai pusat pengendali sistem integrasi antar sektor melalui *call centre* 119 berada di RSUD Dr. Iskak. Disamping itu, sebagian besar kondisi gawat darurat berujung pada layanan medis yang menjadi wilayah kerja RSUD Dr. Iskak.



Kontribusi RSUD dr. Iskak terhadap peningkatan pelayanan kegawatdaruratan bagi masyarakat Tulungagung mendapatkan apresiasi dari sejumlah institusi dengan beberapa Penghargaan yang telah diraih. Antara lain Juara Terbaik I Kategori Inovasi SPGDT *Pra-RS INDOHCF Innovation Award I-2017* dari *Indonesia Healthcare Forum (INDOHCF)* diterima oleh RSUD dr. Iskak Tulungagung pada tanggal 23 Mei 2017; Penghargaan TOP 99 dalam rangka Gelar Inovasi Pelayanan Publik Tingkat Nasional tahun 2016; Top 35 Inovasi Pelayanan Publik oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB); *Public Service Forum* PBB juga memberikan Penghargaan bagi RSUD Dr. Iskak karena keberhasilan rangkaian inovasi program yang menunjang PSC, mulai Instagram, TEMS, dan Laskar.



**Gambar I. 6**  
**Dokumentasi Berita Online tentang Keberhasilan PSC dan RSUD Tulungagung**  
 ( Sumber : Media online yang diolah oleh peneliti )

Gambar I.6 adalah sebagian dari keberhasilan PSC Tulungagung yang terangkum dalam pemberitaan beberapa media online. Pada gambar I.7 kita bisa melihat salah satu liputan keberhasilan Kabupaten Tulungagung terdokumentasikan dalam berita online *Detik Health* yang menceritakan Direktur RSUD dr. Iskak Tulungagung, dr. Supriyanto menjadi salah satu RSUD terbaik di dunia kategori *Social Responsibility* dalam *The International Hospital Forum and Award*. Salah satunya berkat inovasi PSC yang diselenggarakan di Oman Convention Exhibition Centre Muscat tanggal 08 November 2019 (<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4695477/keren-tulungagung-punya-rsud-dengan-prestasi-internasional>, diakses pada 10 September 2019 ).



**Gambar I.7**  
**Direktur RSUD dr. Iskak, dr. Supriyanto saat menerima penghargaan**  
 ( Sumber : Dokumentasi PSC Tulungagung 2019 )

Keberhasilan Kabupaten Tulungagung dalam mewujudkan PSC merupakan kerja keras dan perjuangan banyak orang. Namun, dibalik rentetan keberhasilan

ini tentunya ada *key actor* yang menjadi pemimpin operasi. *Key actor* ini dapat dimaknai sebagai pemimpin sebuah instansi atau orang di dalam instansi yang memiliki kapasitas dalam menggerakkan proses inovasi. Dalam buku *Public Innovation Through Collaboratin Process*, C. Termeer and S. Nooteboom mengatakan: Ada tiga dinamika kepemimpinan yang diperlukan: *administrative leadership* untuk stabilitas dan legitimasi, *addaptive leadership* untuk mengembangkan inovasi yang mungkin, dan *enabling leadership* untuk memulai, menginspirasi, melindungi dan menerjemahkan inovasi.

Kolaborasi menjadi kata kunci agar kata terpadu dapat dicapai. Jika tidak maka sistem kegawatdaruratan tidak mampu tercipta dan berjalan sendiri-sendiri oleh masing-masing instansi terkait tanpa satu prosedur dan kendali yang terintegrasi. Yang menarik dari keberadaan PSC adalah tidak semua daerah yang telah melakukan studi banding dapat membangun PSC dengan baik. Meskipun inovasi teknologi dapat diduplikasi, sumber dana dapat diusahakan, namun kondisi lintas sektoran dan multi yurisdiksi adalah tantangan terbesar dalam proses integrasi. Inilah yang menjadikan tema kolaborasi menarik untuk dianalisa dalam memahami keberhasilan PSC Kabupaten Tulungagung.

Program PSC yang dikembangkan di Tulungagung ini tidak mudah dilakukan di Kabupaten lain karena berbagai macam kendala baik dalam aspek teknis, politis, dan sumberdaya. Inilah yang menjadi fakta menarik bagi peneliti untuk melakukan elaborasi dan analisa mendalam yang berfokus pada integrasi dan kolaborasi antar sektor dalam pelaksanaan PSC termasuk melihat bagaimana *leading sector* dan *key actor* memberi kontribusi.

Beragam permasalahan yang dialami daerah lain dalam mewujudkan PSC salah satunya adalah dalam kesiapan semua sektor untuk berkolaborasi. Kabupaten Batulicin Kalimantan Selatan adalah salah satu yang pernah melakukan *benchmarking*, namun sampai saat penelitian ini dilakukan PSC Kabupaten Batulicin belum terbentuk. Demikian juga kota Malang, yang saat ini sedang dalam proses membangaun PSC dalam pendampingan Tim PSC Kabupaten Tulungagung. Ada tahapan kolaborasi yang harus dilakukan dan ini adalah proses panjang yang melibatkan banyak sektor lintas yurisdiksi.

Secara keseluruhan, penelitian mengenai kolaborasi ini membawa kita untuk menyimpulkan bahwa tidak semua kolaborasi terjadi dalam pola dan tata kelola yang sama. Kompleksitas kolaborasi didasarkan pada adanya perbedaan antara interaksi, serta konstruksi yang digunakan untuk mendefinisikan interaksi pada awalnya. Sejauh mana upaya-upaya ini berhasil, variabel apa yang penting diperhatikan menawarkan bukti bahwa kolaborasi bukanlah interaksi monolitik tunggal. Sebaliknya, kolaborasi paling baik dapat ditafsirkan sebagai bentuk interaksi yang fleksibel, adaptif, dan saling mempengaruhi satu sama lain.

Kolaborasi adalah sumber daya vital dalam integrasi manajemen gawat darurat. Mengidentifikasi faktor-faktor dan karakteristik kolaborasi dan tata kelola kolaboratif, manajemen darurat sehubungan dengan kegiatan respons dapat memberikan kemampuan membantu kita melihat di mana kesenjangan berada dan meninjau fungsi operasional yang dapat ditingkatkan. Termasuk di dalam kolaborasi adalah aktor penggerak yang menjadi motor bagi terwujudnya sebuah kolaborasi yang kondusif. Ini menjadi sebuah tema menarik dalam dunia

kebijakan yang selalu dinamis menyesuaikan dengan perubahan dan tantangan jaman.

Penelitian ini mencoba mengungkapkan bahwa kerangka kerja tata kelola kolaboratif dapat diintegrasikan dalam berbagai komponen yang akan memungkinkan proses kerja sama dalam praktik manajemen darurat sebagai alat untuk mencapai tujuan. Menurut Schrage dalam Harley dan Bisman (2010: 18), kolaborasi merupakan upaya penyatuan berbagai pihak untuk mencapai tujuan yang sama. Kolaborasi membutuhkan berbagai macam aktor baik individu maupun organisasi yang bahu-membahu mengerjakan tugas demi tercapainya tujuan bersama.

Ansel dan Gash memberikan penekanan tentang siklus kolaborasi dalam beberapa tahap: *Starting Condition, Collaboration Process, Institutional Design, Facilitatif Leadership, dan Outcome*. Kolaborasi dipandang sebagai siklus dimana keadaan sebelumnya memberi pengaruh pada tahap berikutnya. Dalam pelaksanaan PSC Tulungagung, kolaborasi yang terjadi menjadi kekuatan yang tidak mudah diadopsi di daerah lain karena kompleksitas SPGDT. Model *collaborative governance* Ansel dan Gash adalah yang paling relevan digunakan untuk dapat memahami proses kolaborasi dalam PSC.

SPGDT tergolong sebuah gagasan baru di negara berkembang seperti Indonesia. Belum banyak riset kebijakan di Indonesia di bidang *emergency management*. Beberapa studi terdahulu yang mengambil fokus penelitian PSC di Kabupaten Tulungagung tidak memberikan analisa yang mendalam bagaimana kolaborasi lintas sektor menjadi salah satu faktor penting keberhasilan program.

PSC Kabupaten Tulungagung ini dapat dikategorikan sebagai *best practice program*. Yang menarik dalam penelitian ini adalah mengungkap tata kelola kolaborasi antar sektor dibalik implementasi PSC dimana konsep integrasi dalam SPGDT menjadi tantangan besar dalam pelaksanaan program.

Temuan dalam penelitian ini menjelaskan prinsip-prinsip teori kolaborasi untuk memberikan pemahaman yang lebih kaya tentang teori tata kelola kolaboratif yang dapat diterapkan pada manajemen darurat. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk dapat memberi informasi mengenai keberhasilan pembentukan SPGDT khususnya dalam pembangunan hubungan kolaboratif lintas sektor.

Tujuan dari tulisan ini adalah untuk menganalisa tata kelola kolaborasi antar sektor di dalam PSC serta mengetahui bagaimana kontribusi *leading sector* dan *key actor* dalam keberhasilan PSC. Dari semua fenomena yang telah disebutkan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul :

**ANALISIS KOLABORASI *STAKEHOLDER* DALAM SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) MELALUI PERSPEKTIF *COLLABORATIVE GOVERNANCE* (Studi Program *Public Safety Center*-PSC di Kabupaten Tulungagung.**

## 1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan permasalahan penelitian yang akan diteliti yaitu:

1. Siapa saja dan apa peran *stakeholder* dalam kolaborasi PSC Kabupaten Tulungagung. Siapakah *leading sector*-nya?
2. Bagaimana proses kolaborasi yang diterapkan PSC Kabupaten Tulungagung dilihat melalui perspektif *Collaborative Governance*?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mengidentifikasi siapa saja dan apa peran *stakeholder* dalam kolaborasi PSC Kabupaten Tulungagung. Siapakah *leading sector*-nya.
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa bagaimana proses kolaborasi yang diterapkan PSC Kabupaten Tulungagung dilihat melalui perspektif *Collaborative Governance*.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara akademis maupun praktis, manfaat tersebut antara lain:

#### 1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan literatur bagi perkembangan kajian studi ilmu kebijakan publik dengan contoh *best practice* implementasi kebijakan di bidang SPGDT.

*Novelty* dari penelitian program *Public Safety Center* ( PSC ) Kabupaten Tulungagung ini salah satunya adalah menjelaskan kolaborasi dalam integrasi *Emergency Management System* ( EMS ) atau Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu ( SPGDT ) yang saat ini masih menjadi tantangan di Indonesia. SPGDT adalah kebutuhan bagi masyarakat dan keharusan bagi pemerintah Indonesia, dan *Public Safety Center* ( PSC ) adalah wujudnya.

Dengan menggunakan perspektif *Collaborative Governance* dari Ansell dan Gash , penelitian ini tidak hanya mampu menjelaskan siklus kolaborasi secara komprehensif tetapi juga menghasilkan temuan penting perlunya desain kolaborasi ( *Collaboration Design* ), untuk dapat memetakan kekuatan dan kelemahan sektor-sektor yang terlibat dan menyusun strategi demi keberhasilan integrasi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini memberi gambaran yang jelas dan informasi yang lengkap mengenai pelaksanaan program PSC di Kabupaten Tulungagung khususnya dalam memahami proses kolaborasi multi sektor dan multi yurisdiksi yang terjadi. Kolaborasi secara empiris disepakati sebagai salah satu faktor keberhasilan program PSC kabupaten Tulungagung dan menjadi tema yang tak kalah menarik dibandingkan bahasan dari sisi inovasi layanan publik.



Penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki dan menguatkan pelaksanaan program PSC di Kabupaten Tulungagung, dan juga diharapkan dapat memberi rangkuman informasi untuk mempermudah daerah lain dalam membangun dan mengembangkan PSC terutama dalam aspek kolaborasi. Selain itu bagi Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan serta Lembaga Tingkat Pusat terkait yang bertanggung jawab dalam bidang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu ( SPGDT ), diharapkan dapat memberi rekomendasi dalam mengawal daerah dan mendukung terciptanya PSC di semua daerah di Indonesia.