

**Petanda : Jurnal Ilmu Komunikasi dan Humaniora**  
**Univesitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)**

**Call Center 119 DKI Jakarta, Terobosan Pelayanan Kesehatan  
Kegawatdaruratan**

**Taufiqurokhman<sup>1\*</sup>, Mamun Murod<sup>2</sup>, Evi Satispi<sup>3</sup> Andriansyah<sup>4</sup>**

<sup>2,3</sup> Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Jakarta 15419, Indonesia  
<sup>1,4</sup> Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)  
Jl. Hang Lekir 1, No. 8, Jakarta 10270, Indonesia and  
\*email: taufiqurokhman@dsn.mestopo.ac.id

---

**Abstract** - In improving the quality of public services in the health sector, the Provincial Government of DKI Jakarta launched the innovation of the SPGDT 119 Call Center service. The purpose of this research was to analyze the innovation and quality of the SPGDT 119 Call Center service. This study used a qualitative-descriptive approach with an interactive model. The results showed that the SPGDT 119 Call Center was an innovation in the process of providing emergency services to the community because it provided a new way of providing services. There are three diseases that many Indonesians experience, namely cerebrovascular disease, traffic accidents and ischemic heart disease. This service policy is an innovation in the process of providing emergency services to the community in a new way in good quality services. A new finding in this service is the need to make the SPGDT 119 Call Center a national emergency system in collaboration with the Police and Fire Department, and maintain service quality through monthly performance evaluations.

**Keywords:** Policy, Health Public Service Innovation, Call Center 119.

**Abstrak** - Dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah Propinsi DKI Jakarta meluncurkan inovasi layanan *Call Center SPGDT 119*. Penulisan penelitian ini bertujuan untuk menganalisa inovasi dan kualitas layanan *Call Center SPGDT 119*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif dengan model interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Call Center SPGDT 119* adalah inovasi proses pemberian layanan kegawatdaruratan kepada masyarakat karena memberikan cara baru dalam pelayanannya. Terdapat tiga penyakit yang banyak dialami masyarakat Indonesia, yaitu penyakit *cerebrovascular*, kecelakaan lalu lintas dan penyakit jantung iskemik. Kebijakan pelayanan ini merupakan inovasi proses pemberian layanan kegawatdaruratan kepada masyarakat dengan cara baru dalam pelayanan yang berkualitas baik. Temuan baru dalam layanan ini adalah perlunya menjadikan *Call Center SPGDT 119* sebagai sistem gawat darurat secara nasional dengan bekerja sama dengan Pihak Kepolisian dan Pemadam Kebakaran, dan menjaga kualitas layanan melalui evaluasi kinerja setiap satu bulan sekali.

**Kata Kunci:** Kebijakan, Inovasi Pelayanan Publik Kesehatan, Call Center 119.

---

**Pendahuluan**

Undang-undang nomor 17 tahun 2007 Pemerintah Indonesia, tentang pembangunan nasional menyebutkan

bahwa, salah satu kebutuhan dalam pelaksanaan dan usaha mencapai tujuan pembangunan kesehatan adalah informasi yang valid dan akurat. Oleh karena itu,

pembangunan sistem informasi khususnya di bidang kesehatan perlu semakin dimantapkan dan dikembangkan, demi meningkatkan pelayanan public menyangkut kesejahteraan masyarakat dalam mewujudkan ketentuan dalam pasal 168 ayat (3) undang-undang nomor 36 tahun 2009 pemerintah Indonesia, tentang kesehatan. Kepmenkes Nomor 192 (2012) menyebutkan bahwa perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang pesat mampu memberikan kemudahan dalam penguatan dan pengembangan sistem informasi kesehatan akan kebutuhan-kebutuhan dalam memanfaatkan TIK dalam SIK (eHealth), agar dapat meningkatkan pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Pengembangan kebijakan pelayanan public bagi kesehatan dan standar dilaksanakan aturan kementerian kesehatan tersebut dalam rangka mewujudkan SIK yang terintegrasi, serta dapat menyediakan data secara real time, mudah diakses dan berfungsi sebagai sistem pendukung pengambil keputusan (*Decision support system*). *Health Matrics Network-World Health Organitation* (HMN-WHO) merupakan perangkat yang digunakan dari pusat data dan informasi dalam melakukan evaluasi SIK di Indonesia pada tahun 2007 yang mencakup SIK Nasional, SIK Sub Nasional dan SIK di fasilitas pelayanan kesehatan, hasil evaluasi pada tahun 2007-2012 tersebut menunjukkan adanya peningkatan kualitas SIK namun masih perlu untuk ditingkatkan (Kepmenkes, 2012).

Inovasi menjadi sebuah inisiatif atau terobosan baru yang dibuat untuk meningkatkan kualitas kebijakan pelayanan publik, khususnya teknologi informasi yang tidak lepas dari masih lambatnya peningkatan pelayanan publik sebagai wujud dari reformasi birokrasi yang mencita-citakan Pemerintah Kelas Dunia (*World Class Development*) yang diharapkan tercapai di tahun 2025

(Hardyansyah, 2011). Inovasi yang terkait dengan SDG's (Sustainable Development Goals), salah satu tujuannya yaitu "Membangun infrastruktur yang tahan lama, mendukung industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan dan membantu perkembangan inovasi" disebutkan pada poin 9c dimana "Secara signifikan meningkatkan akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi yang berupaya untuk menyediakan akses yang berkembang pada tahun 2020" (Hoelman, 2015).

Dari data yang dihimpun penulis berdasarkan sumber *Health Sector Review* tahun 2016, bahwa telah diketahui beberapa tahun terakhir terjadi perubahan pergeseran pola penyakit yang dialami masyarakat Indonesia, dimana tiga peringkat tertinggi penyakit yang menjadi beban di Indonesia, yaitu penyakit *cerebrovascular* (peringkat pertama), kecelakaan lalu lintas (peringkat kedua) dan penyakit jantung iskemik (peringkat ketiga), hal ini diungkapkan juga hasil penelitian yang dilakukan Akbar, R., Aradea, dan A.I Gufroni. (2011).

Meningkatnya kasus kegawatdaruratan penyakit-penyakit di Indonesia tersebut telah mendorong Kementerian Kesehatan dan mengintruksikan pada dinas sosial di seluruh Indonesia untuk melakukan terobosan baru guna meningkatkan layanan kegawatdaruratan, yaitu menggunakan pusat layanan 119 atau biasa disebut *SPGDT* (*Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*) 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia dikuatkan oleh Clark, John, Barbara Good, Paul Simmonds (Technopolis Group). (2008).

Layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119 dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui hand phone maupun telephone rumah. Layanan kegawatdaruratan ini merupakan integrasi antara Pemerintah Pusat melalui

Pusat Komando Nasional 119 yang berlokasi di Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah melalui *Public Safety Center* (PSC) yang ada di tiap Kabupaten/Kota, Hatta, G. (2011). Hal ini sejalan dengan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 4 tahun 2013, menjelaskan setiap Kabupaten dan Kota harus membentuk 1 (satu) PSC yang berfungsi sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di suatu daerah. Untuk itu, secara bertahap layanan ini akan terus dikembangkan sampai semua daerah otonom (kabupaten/kota) memiliki PSC yang selanjutnya disebut PSC 119, Hendroyono, Agus. (2005).

Tingginya angka kasus kegawatdaruratan penyakit tersebut, mendorong Kementerian kesehatan melakukan terobosan baru untuk meningkatkan layanan kegawatdaruratan, yaitu melalui layanan 119. Layanan ini menyediakan layanan emergensi khususnya emergensi medik dengan menggunakan kode akses 119 dan bebas biaya, Koole, G dan Avishai, M. (2002). Layanan 119 merupakan kolaborasi nasional antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah, dimana terjadi integrasi layanan antara Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) yang berada di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, dengan *Public Safety Center* (PSC) yang berada di tiap Kabupaten/Kota, Humas Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011), Kurniawan, Agung. (2005).

Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) 119 berfungsi sebagai pusat komando nasional untuk layanan kegawatdaruratan. NCC 119 akan menggabungkan dan mengkoordinasikan PSC-PSC 119 yang ada di daerah. Pelayanan medik yang diberikan oleh PSC 119 antara lain: panduan tinda-kan awal melalui algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulan,

mengirim pasien ke faskes terdekat yang merupakan bentuk innovasi daerah dalam mengembangkan pelayanan publik, Noor, Irwan. (2013) dan Suwarno, Yogi, (2008).

Dewasa ini persaingan semakin di dunia kesehatan semakin ketat, semua pihak dituntut untuk memberikan yang terbaik agar menjadi nomor satu dan menjadi pilihan masyarakat, termasuk di dalamnya adalah organisasi. Organisasi pemerintah yang terkenal lamban, berbelit-belit dalam pelayanan dituntut bergerak lebih cepat dan tepat dalam pemberian layanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi dinas kesehatan pemerintah daerah DKI Jakarta, Prawira, M. A., Noor, I., Nuraini, F. (2014). Organisasi pemerintah kembali dihadapkan pada kenyataan harus mengetahui segala kebutuhan masyarakat sehingga perlu melakukan perubahan-perubahan dalam menjawab keinginan tersebut, perubahan yang menuntut suatu hal yang baru dapat dikatakan sebuah inovasi, Maslahah, K. (2011).

Inovasi yaitu konsep yang berkembang dari waktu kewaktu, sehingga dapat menyesuaikan dengan kebutuhan serta perkembangan zaman. Menurut Damanpour, sebagaimana dikutip Suwarno (2008), inovasi organisasi sebagai adopsi gagasan atau perilaku baru dalam organisasi seperti produk dan jasa baru, teknologi proses produksi baru, struktur dan sistem administrasi baru ataupun perencanaan atau program baru dalam organisasi. Dinas Kesehatan sebagai organisasi publik juga dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik melalui sebuah inovasi. Salah satu inovasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan publik adalah layanan *Call Center SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu)* 119, Lukas, Bryan A., and O.C Ferrel. (2000).

Inovasi pada bidang kesehatan di Indonesia menjadi hal yang penting karena

Indonesia mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya berbagai bencana alam, antara lain gempa bumi dan letusan gunung berapi karena terletak dalam rangkaian “*Ring Of Fire*”. Indonesia berada diantara empat pusat zona aktif gunung berapi yaitu Zona Sunda, Minahasa, Halmahera, dan Banda, sehingga risiko terjadinya tsunami, maupun bencana-bencana jenis lain cukup besar termasuk didalamnya *Emerging Infectious Disease* (Humas Bina Upaya Kesehatan (BUK), 2011). Ditambah lagi dengan wilayah Indonesia yang luas dengan jumlah pulau mencapai ribuan, akses transportasi yang sulit antar daerah, perbedaan kondisi geografis antar daerah dan fasilitas serta tenaga medis yang kurang memadai membuat layanan kesehatan memiliki kendala tersendiri dalam memenuhi pemerataan layanan kesehatan. Sehingga Rumah sakit Yogyakarta mengembangkan pusat layanan kesehatan 119, Sabarguna, S. B. (2009).

Berbagai kondisi dan fenomena tersebut mengharuskan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta peningkatan akses layanan kesehatan kepada masyarakat, hal ini sudah sejalan dengan reformasi system informasi pelayanan public, Sinambela, Lijan Poltak. (2006). Sehingga melalui inovasi layanan infomarsi public bindang kesehatan berupa *Call Center SPGDT 119* yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dapat menjadi pionir dalam menjawab berbagai tantangan dan kebutuhan tersebut. Karena dengan menelpon ke nomor 119 masyarakat bisa mendapatkan berbagai informasi yang dibutuhkan seperti jumlah kamar kosong yang terdapat di sebuah rumah sakit, rujukan rumah sakit bagi pasien yang sakit, sampai pada adanya layanan ambulans gratis bagi masyarakat, Whitten,

J. L., Bentley, L. D., Dittman, K. C, (2007).

Layanan *Call Center SPGDT 119* merupakan salah satu cara baru pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan khusunya dalam bidang gawat darurat. Sehingga layanan ini perlu dinilai apakah merupakan sebuah cara baru dalam memberikan layanan kesehatan dan memberikan nilai tambah terhadap layanan sebelumnya. Maka penulis merumuskan masalah bagaimanakah inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* dan juga bagaimana kualitas layanan yang diberikan pemerintah daerah dalam memenage perangkat daerahnya, Muluk, M.R Khairul. (2008).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisa inovasi dan kualitas layanan *Call Center SPGDT 119*. Manfaat penelitian sebagai sumbang masukan dan pemikiran bagi Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah DKI Jakarta dalam mengatur atau memaneje kinerjanya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mengacu dan menerapkan prinsip-prinzip pelayanan yang baik, Muluk, M.R Khairul. (2008).

### Kerangka Teori **Asal muasal New Public Management (NPM)**

*New Public Management* atau disingkat NPM merupakan teori manajemen publik yang beranggapan bahwa praktik manajemen sektor swasta adalah lebih baik dibandingkan dengan praktik manajemen sektor sektor publik. Penerapan konsep NPM telah menyebabkan terjadinya perubahan manajemen sektor publik yang drastis dari sistem manajemen tradisional yang kaku, birokratis, dan hierarkhis menjadi model manajemen sektor publik yang fleksibel dan lebih mengakomodasi pasar. Dari penjelasan ini, gelombang manajemen sektor publik dimulai dari dua dekade yang lalu yang dikembangkan di negara

maju seperti Inggris, Australia dan New Zealand.

Konsep New Public Management atau NPM adalah paradigma baru dalam manajemen sektor publik. Ia biasanya dilawankan dengan Old Public Management (OPM). Konsep NPM muncul tahun 1980-an dan digunakan untuk melukiskan reformasi sektor publik di Inggris dan Selandia Baru. NPM menekankan pada control atas output kebijakan pemerintah, desentralisasi otoritas manajemen, pengenalan pada pasar dan kuasi mekanisme pasar, serta layanan yang berorientasi customer. NPM diyakini punya peran efektif bagi reformasi sektor publik. Ini terlihat dari peningkatan jumlah Negara yang mengintroduksikan prinsip-prinsip NPM di dalam pemerintahan mereka. IMF dan World Bank adalah beberapa badan keuangan dunia yang sekaligus merupakan pembela paradigma NPM ini. Tidak hanya itu, NPM juga popular di Negara-negara seperti India, Jamaika, dan Thailand.

Adanya *New Public Management* atau yang biasa disingkat NPM merupakan perbaikan dari *Old Public Administration*, ditandai dengan munculnya konsep managerialism. Konsep *New Public Management*, konsep *market-based public administration* dan konsep *reinventing government* dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler (1992). Mengajukan beberapa prinsip dan ciri utama dari NPM dan perlunya model baru administrasi pelayanan publik yang berdasarkan pada: (1) Adanya mekanisme kompetisi dalam pemberian pelayanan publik; (2) Adanya pemberdayaan rakyat melalui penguatan kontrol masyarakat terhadap birokrasi; (3) Adanya pengukuran kinerja terhadap lembaga dengan fokus bukan pada sisi input tetapi lebih pada sisi outcomes; (4) Lebih banyak digerakkan oleh tujuan yang menjadi misinya, dan bukan oleh peraturan; (5) Perlunya mengartikan ulang

kelompok sasarannya lebih sebagai konsumen dan menciptakan adanya aneka pilihan bagi mereka dalam mendapatkan pelayanan publik yang dibutuhkan; (6) Lebih menekankan pada upaya mencegah terjadinya sebuah masalah, daripada sekedar memberi layanan setelah masalah itu terjadi; (7) Mendayagunakan sumber daya yang dimiliki, kearah untuk mampu berfungsi menjadi sumber pendapatan baru, daripada sekedar membelanjakannya; (8) Banyak mengembangkan mekanisme desentralisasi termasuk manajemen partisipatori; (9) Lebih menekankan pada menggunakan mekanisme pasar daripada mekanisme birokrasi; (10) Lebih berfokus bukan semata-mata pada pelayanan publik yang diberikan, tetapi lebih pada memfasilitasi semua sektor, baik itu sektor publik, swasta dan masyarakat menuju kearah adanya tindakan bersama untuk memecahkan aneka problem masyarakat.

Pendekatan NPM atas manajemen publik bangkit selaku kritik atas birokrasi. Selama ini, birokrasi erat dikaitkan dengan manajemen sektor publik itu sendiri. Birokrasi dianggap erat berkait dengan keengganannya maju, kompleksitas hirarki jabatan dan tugas, serta mekanisme pembuatan keputusan yang top-down. Juga, birokrasi dituduh telah menjauhkan diri dari harapan publik.

Fokus dari NPM sebagai sebuah gerakan adalah, pengadopsian keunggulan teknik manajemen perusahaan swasta untuk diimplementasikan dalam sektor publik dan pengadministrasianya. Sementara pemerintah distereotipkan kaku, birokratis, mahan, dan inefisien, sektor swasta ternyata jauh lebih berkembang karena terbiasa berkompetisi dan menemukan peluang-peluang baru. Sebab itu, sektor swasta banyak melakukan inovasi-inovasi baru dan prinsip-prinsip kemanajemennya.

Dalam NPM, pemerintah dipaksa untuk mengadopsi, baik teknik-teknik

administrasi bisnis juga nilai-nilai bisnis. Ini meliputi nilai-nilai seperti kompetisi, pilihan pelanggan, dan respek atas semangat kewirausahaan. Sejak tahun 1990-an, reformasi-reformasi di sektor publik menghendaki keunggulan-keunggulan yang ada di sektor swasta diadopsi dalam prinsip-prinsip manajemen sektor publik.

NPM terutama diterapkan tidak hanya di Negara-negara dengan level kemakmuran tinggi seperti Inggris, Swedia, ataupun Selandia Baru, tetapi juga di Negara-negara dengan tingkat kondisi yang setara Indonesia seperti India, Thailand ataupun Jamaika. Dalam penerapannya di Indonesia, satu penelitian yang diangkat oleh Samodra Wibawa dari Fisipol Universitas Gadjah Mada menemukan sejumlah persoalan tatkala konsep-konsep dalam NPM diterapkan di sejumlah kabupaten. Wibawa menemukan sejumlah hambatan tatkala NPM coba diterapkan di kabupaten-kabupaten Indonesia. Pertama, dalam hal manajemen kontrak, DPRD dipandang belum mampu merumuskan produk dan menetapkan standar kualitas bagi setiap instansi pemerintahan. Kedua, pola komando dalam bioraksi masih cukup kuat, di mana komunikasi lebih bersifat atas-bawah ketimbang sebaliknya. Selanjutnya penulis akan menjelaskan prinsip-prinsip dari NPM di bawah ini.

### **Prinsip-prinsip New Public Management**

*New Public Management* (NPM) adalah konsep “payung”, yang menaungi serangkaian makna seperti desain organisasi dan manajemen, penerapan kelembagaan ekonomi atas manajemen publik, serta pola-pola pilihan kebijakan, Hiromi Yamamoto, (2003). Telah muncul sejumlah debat seputar makna asli dari NPM ini. Namun, di antara sejumlah perdebatan itu muncul beberapa kesamaan yang dapat disebut sebagai prinsip dari NPM, yang meliputi: (a) Penekanan pada

manajemen keahlian manajemen professional dalam mengendalikan organisasi; (b) Standar-standar yang tegas dan terukur atas performa organisasi, termasuk klarifikasi tujuan, target, dan indikator-indikator keberhasilannya; (c) Peralihan dari pemanfaatan kendali input menjadi output, dalam prosedur-prosedur birokrasi, yang kesemuanya diukur lewat indikator-indikator performa kuantitatif; (d) Peralihan dari sistem manajemen tersentral menjadi desentralistik dari unit-unit sektor publik; € Pengenalan pada kompetisi yang lebih besar dalam sektor publik, seperti penghematan dana dan pencapaian standar tinggi lewat kontrak dan sejenisnya; (f) Penekanan pada praktek-praktek manajemen bergaya perusahaan swasta seperti kontrak kerja singkat, pembangunan rencana korporasi, dan pernyataan misi; (g) Penekanan pada pemangkasan, efisiensi, dan melakukan lebih banyak dengan sumber daya yang sedikit.

Penekanan pertama, yaitu keahlian manajemen professional, mensugestikan top-manager (presiden, menteri, dirjen) harus mengendalikan organisasi-organisasi publik secara aktif dengan cara yang lebih bebas dan fleksibel. Top-top manager ini tidak lagi berlindung atas nama jabatan, tetapi lebih melihat organisasi yang dipimpinnya sebagai harus bergerak secara leluasa bergantung pada perkembangan sektor publik itu sendiri. Sebab itu, para top manager harus punya skill manajerial professional dan diberi keleluasaan dalam memanage organisasinya sendiri, termasuk merekrut dan member kompensasi pada para bawahannya, Sinambela, Lijan Poltak, (2006).

Lalu, penekanan pada aspek orientasi output menghendaki para staf bekerja sesuai target yang ditetapkan. Ini berbalik dengan OPM yang berorientasi pada proses yang bercorak rule-governed. Alokasi sumber daya dan reward atas karyawan diukur lewat performa kerja mereka. Juga,

terjadi evaluasi atas program serta kebijakan dalam NPM ini.

Sebelum berlakunya NPM, output kebijakan memang telah menjadi titik perhatian dari pemerintah. Namun, perhatian atas output ini tidaklah sebesar perhatian atas unsure input dan proses. Ini akibat sulitnya pengukuran keberhasilan suatu output yang juga ditandai lemahnya control demokratis atas output ini. NPM justru menitikberatkan aspek output dan sebab itu menghendaki pernyataan yang jernih akan tujuan, target, dan indikator-indikator keberhasilan.

### Inovasi Sektor Publik

Inovasi menurut Rogers yang dikutip oleh Suwarno (2008, h.9), adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Sedangkan Damanpour yang dikutip oleh Suwarno (2008, h.9) menjelaskan bahwa sebuah inovasi dapat berupa produk atau jasa baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru bagi anggota organisasi, Maslahah, K. (2011).

Inovasi diartikan oleh Galbraith (1973); Schon (1967) dalam Lukas dan Ferrel (2000, h.240) didefinisikan sebagai proses dari penggunaan teknologi baru kedalam suatu produk sehingga produk tersebut mempunyai nilai tambah. Inovasi dapat dilakukan pada barang, pelayanan, atau gagasan-gagasan yang diterima oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru, sehingga mungkin saja suatu gagasan telah muncul di masa lampau, tetapi dapat dianggap inovatif bagi konsumen yang baru mengetahuinya. Inilah yang disebut pemerintahan yang bersandarkan entrepreneurship dalam menjalankan roda pemerintahannya, Osborne, David & Ted Gaebler. (1992).

Inovasi di sektor publik merupakan salah satu jalan atau bahkan “breakthrough” untuk mengatasi

kemacetan dan kebuntuan organisasi di sektor publik. Karakteristik dari sistem di sektor publik yang statis dan kaku harus mampu dicairkan melalui penularan budaya inovasi.

Budaya inovasi ini harus dapat dipertahankan dan dikembangkan lebih baik lagi. Hal ini tidak terlepas dari dinamika eksternal dan tuntutan perubahan di masyarakat dengan tingkat literasi yang lebih baik berdampak munculnya kesadaran (*awareness*) yang lebih baik akan haknya. Dengan demikian maka sektor publik dapat menjadi sektor yang dapat mengakomodasi dan merespon secara cepat setiap perubahan yang terjadi (Suwarno, 2006). Tipologi Inovasi Sektor Publik. Tipologi inovasi sektor publik menurut Muluk (2008, h.45) terbagi lima, yaitu: (1) Inovasi Produk Layanan; (2) Inovasi Poses Layanan; (3) Inovasi Metode Layanan; (4) Inovasi Kebijakan; (5) Inovasi Sistem. Proses Inovasi menurut Mulgan sebagaimana dikutip Noor (2013, h.94), proses inovasi sebagai terdiri dari berbagai elemen sebagai berikut: (1) *Generating possibilities-how can we stimulate and support ideas for innovation?*; (2) *Incubating and prototyping-what mechanisms are there for developing promising ideas and managing attendant risks?*; (3) *Replicating and scaling up-how can we promote the rapid and effective diffusion of successful innovation?*; (4) *Analyzing and learning-how should we evaluate what works and what doesn't to promote continuous learning and improvement.* Sedangkan menyangkut Level Inovasi menurut Mulgan & Albury sebagaimana dikutip Muluk (2008, h.47), level inovasi terbagi sebagai berikut: (1) Inovasi Inkremental; (2) Inovasi Radikal; (3) Inovasi Transformatif/Sistemik. Faktor Pendorong Inovasi menurut Clark dkk dalam Innovation Index: 2008 Summer Mini-Projects, menyebutkan faktor pendorong

inovasi antara lain sebagai berikut: (1) *Political Push*; (2) *Pressure for economy and improved efficiency – 'bang for the buck*; (3) *Pressure for improved service quality*. Adapun faktor penghambat inovasi menurut Albury sebagaimana dikutip Suwarno (2008, h.54), faktor penghambat inovasi di sektor publik antara lain: (1) Keengganan menutup program yang gagal; (2) Ketergantungan berlebihan terhadap *high performer*; (3) Teknologi ada, terhambat budaya dan penataan organisasi; (4) Tidak ada penghargaan atau insentif; (5) Ketidakmampuan menghadapi resiko dan perubahan; (6) Anggaran jangka pendek dan perencanaan; (7) Tekanan dan hambatan administratif; (8) Budaya *risk aversion*.untuk lebih menjelaskan konsep kebijakan pelayanan publik *Call Center 119* di Pemerintah Daerah DKI Jakarta.

### **Pelayanan Publik**

Definisi Pelayanan Publik. Kurniawan (2005) mengatakan tentang pelayanan publik adalah pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang lain atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Sinambela (2006, h.5) mengatakan tentang pelayanan publik sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik, Suwarno, Yogi dan Ikhwan. (2006). Prinsip-prinsip Pelayanan Publik. Prinsip pelayanan menurut LAN (2003) sebagai berikut: (1) Kesederhanaan; (2) Realibilitas; (3) Tanggung jawab dari petugas pelayanan; (4) Kecakapan para petugas pelayanan; (5) Pendekatan kepada pelanggan dan kemudahan kontak pelanggan dengan petugas; (6)

Keramahan; (7) Keterbukaan; (8) Komunikasi antara petugas dan pelanggan; (9) Kredibilitas; (10) Kejelasan dan kepastian; (11) Keamanan; (12) Mengerti apa yang diharapkan pelanggan; (13) Kenyataan; (14) Efisien; (15) Ekonomis.

Standar Pelayanan Publik. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaran Pelayanan Publik, standar pelayanan tersebut biasa disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM) meliputi: (1) Prosedur Layanan; (2) Waktu Penyelesaian; (3) Biaya Pelayanan; (3) Produk Layanan; (4) Sarana dan Prasarana; (5) Kompetensi Petugas Pemberi Layanan. Kualitas Pelayanan Publik. Kualitas Goesth dan David dalam Tjiptono (1996) diartikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Ibrahim dalam Tjiptono (1996) mendefinisikan kualitas sebagai suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit.

Dimensi Kulitas Pelayanan Publik. Menurut Zeithmalh, dkk sebagaimana dikutip Hendroyono (2005) terdapat beberapa dimensi utama untuk menilai kualitas pelayanan, antara lain sebagai berikut: (1) Acces; (2) Reliability'(3) Responsiveness; (4) Competence; (5) Courtesy; (6) Communication; (7) Credibility; (8) Security; (9) Understanding knowing the citizen. Selanjutnya penulis akan menjelaskan metodologi yang digunakan dalam penulisan di bawah ini.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang dipakai di dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan

kualitatif. Menurut Nazir (2005, h.54) Penelitian deskriptif adalah suatu model dalam meneliti sekelompok manusia, objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Malang, Bayumedia.Nazir, Moh. (2005) menambahkan penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki, Sugiyono (2008).

Fokus dalam penelitian ini adalah: (1) bagaimanakah inovasi layanan *Call Center SPGDT 119*, dilihat dari faktor a) konsep inovasi; b) tipologi inovasi; c) proses inovasi; d) level inovasi; e) faktor pendorong timbulnya inovasi; f) faktor penghambat timbulnya inovasi. (2) bagaimanakah kualitas layanan *Call Center SPGDT 119* berdasarkan dimensi kualitas layanan yang disampaikan Zeithmal dkk sebagaimana dikutip Hendroyono (2005), a) *Access*; b) *Reliability*; c) *Responsiveness*; d) *Competence*; e) *Courtesy*; f) *Communication*; g) *Credibility*; h) *Security*; j) *Understanding knowing the citizen*.

Lokasi penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang terletak di Jalan Kesehatan no. 10, sedangkan situsnya adalah Bidang Layanan Kesehatan Dinas Kesehatan, khususnya pada Seksi Gawat Darurat dan Bencana yang membawahi tim layanan *Call Center SPGDT 119* ini. Sumber data diperoleh dari data primer melalui wawancara dengan Kepala Seksi Gawat Darurat dan Bencana, penanggung jawab harian *Call Center SPGDT 119*, supervisi *Call Center Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) 119* dan operator *Call Center SPGDT 119*. Data sekunder berupa foto kegiatan penelitian, arsip instruksi kerja *Call Center SPGDT*

119, dokumen rekapitulasi penelepon *Call Center SPGDT 119*, dan dokumen tentang jumlah pusekesmas dan rumah sakit yang ada di Provinsi DKI Jakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen penelitian antara lain adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, perangkat penunjang lapangan dan dokumen serta arsip- arsip. Analisis yang digunakan adalah Model Interaktif dari Miles dan Hubberman yang diterjemahkan dalam Sugiyono (1992, h.20). Analisis model interaktif ini melalui 3 tahap yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya penulis akan menjelaskan konsep isi kebijakan pelayanan publik cal center 119 di Pemerintah daerah DKI Jakarta di bawah ini.

## Pelayanan Publik Kesehatan Call Center 119

Pelayanan Publik Kesehatan *Call Center 119* atau *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)* Pemerintah Daerah DKI Jakarta telah menjadi sarana utama dalam pemberian layanan SPGDT 119 yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi DKI. *Call Center* didefinisikan menurut Koole dan Avishai (2002) adalah pusat aktivitas komunikasi bisnis dengan pelayanan yang diberikan dalam bentuk menerima telepon (*incoming call*) ataupun menelepon keluar (*outgoing call*) dalam volume yang besar. Karakteristik utama *call center* adalah menangani layanan *inbound* dan *outbound*. Layanan *inbound* menangani panggilan masuk ke pusat kontak yang meliputi permintaan informasi, *complain* dan penawaran produk, sedangkan layanan *outbound* menangani panggilan keluar, panggilan yang dimulai dari dalam ke pusat kontak. Layanan ini digunakan dalam rangka pemasaran, promosi dan mempertahankan loyalitas pelanggan serta tagihan jasa komunikasi.

Menurut Akbar (2011), fungsi *Call Center* merupakan suatu kantor informasi terpusat yang digunakan untuk menerima dan mengirimkan sejumlah besar permintaan melalui telepon. *Call center* dioperasikan melalui suatu perusahaan sebagai pengadministrasian layanan yang mendukung produk *incoming* dan menyelidiki informasi tentang konsumen. *Call center* sebagai ruang lingkup kerja yang luas yang dikerjakan oleh sejumlah agen/operator *call center*, dilengkapi dengan sebuah *work station* berupa komputer (bagi setiap agen/operator) dan sebuah *set/headset* yang terhubung ke jaringan telekomunikasi. Sedangkan Komponen Call Center menurut Koole dan Avishai (2002), antara lain: (1) IVR (*Interactive Voice Response*); (2) PaBX (*Private Branch eXchange*); (3) CTI (*Computer Telephony Integration*); (4) Database Server; (5) PC (*Personal Computer*); (6) *Voice Recording*.

### **Inovasi Layanan Call Center 119**

Konsep Inovasi, dalam sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu atau disingkat SPGDT adalah Sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pra Rumah Sakit (RS), RS dan antar RS. Berasal dari kata gawat darurat yang berarti keadaan yang tidak terpikirkan dan ada secara tiba-tiba dan mengakibatkan kerugian baik materil maupun non- materil. Dalam pelaksanaannya, SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan komunikasi. Secara umum SPGDT dapat diartikan sebagai sistem koordinasi berbagai unit kerja (multi sektor), didukung berbagai kegiatan profesi (multi disiplin dan multi profesi) untuk selenggarakan pelayanan terpadu penderita gawat-darurat, dalam keadaan bencana maupun sehari-hari.

Pelayanan ini memberikan tiga layanan sekaligus dalam satu akses, yaitu 1) layanan informasi kesehatan; 2) layanan dukungan ambulans; 3) layanan rujukan rumah sakit, semua bisa diakses dengan menelepon ke nomor telepon 119. Layanan *Call Center SPGDT 119* dikatakan sebuah inovasi sektor publik karena merupakan suatu cara yang baru dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

Sedangkan tipologi Inovasi berdasarkan hasil dilapangan yang menunjukkan bahwa inovasi layanan *Call Center SPGDT* merupakan inovasi proses layanan, karena memberikan cara baru dalam memberikan pelayanan. Selain itu juga terdapat perubahan secara organisasional, prosedur dan kebijakan ketika layanan ini diterapkan Layanan ini juga didukung penggunaan teknologi dan petugas yang lebih baik daripada sebelumnyaDengan adanya unit baru dan sistem yang baru, pelayanan ini juga memberikan prosedur baru dalam hal layanan.

Dalam proses Inovasi, pelayanan public kesehatan *Call Center SPGDT 119* telah berbagai melalui proses sehingga dapat tercipta sampai seperti ini, prosesnya antara lain: (1) Merumuskan program SPGDT sejak Deklarasi Makassar tahun 2001; (2) Peningkatan kualitas pelayanan publik menjadi visi pemimpin daerah, sehingga SPGDT bisa segera terlaksana; (3) Ide peningkatan mutu layanan kesehatan menjadi salah satu misi pemimpin daerah; (4) Mengembangkan sistem yang ada dan menambah jumlah personil untuk bisa mengakomodir kebutuhan masyarakat. Sehingga level Inovasi terhadap layanan *Call Center SPGDT 119* berada pada level inovasi radikal, karena dalam pelaksanaannya layanan ini mengenalkan cara-cara baru dan orientasi pelayanan adalah untuk membawa perbaikan nyata dalam kinerja dan memenuhi harapan

masyarakat. Dengan demikian akan mendorong munculnya faktor timbulnya inovasi, berdasarkan hasil penelitian, yang menjadi faktor pendorong adanya inovasi layanan *Call Center SPGDT 119* adalah: a) Tekanan Politik (kemauan pemimpin daerah untuk berinovasi); b) Kesiapan Dinas Kesehatan menjawab tantangan kebutuhan memberikan layanan yang efektif dan efisien; c) Tekanan untuk meningkatkan kualitas layanan. Sedangkan faktor penghambat munculnya Inovasi dari pelayanan public kesehatan *Call Center SPGDT 119* antara lain: (1) Intergrasi antar rumah sakit dengan SPGDT yang membutuhkan waktu; (2) Penelpon iseng ke *Call Center SPGDT 119*; (3) Jumlah SDM/operator telepon yang belum ideal; (4) Penelepon bukan sesuai objek layanan; (4) Penelepon dari luar DKI Jakarta.lebih jauh penulis akan menjelaskan kualitas dari pelayanan public kesehatan call center SPGDT 119 Pemerintah Daerah DKI Jakarta di bawah ini.

### Kualitas Layanan *Call Center SPGDT 119*

Kualitas layanan merupakan hal yang lebih sulit diukur dibandingkan dengan mengukur suatu produk, karena produk berbentuk dan berwarna sedangkan kualitas tidak berbentuk dan tidak berwarna. Penelitian ini mengukur bagaimana kualitas yang diberikan melalui perspektif pemberi layanan, yaitu unit Pelayanan *Call Center SPGDT 119* Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan hasil Penelitian, Kualitas layanan *Call Center SPGDT 119* dikatakan baik dengan alasan sebagai berikut: (1) *Call Center SPGDT 119* dapat diakses dengan mudah dengan menelepon ke nomor 119; (2) *Call Center SPGDT 119* dapat diakses 24 jam selama 7 hari; (3) Orientasi dibentuknya *Call Center SPGDT 119* adalah untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu waktu

tunggu untuk layanan yang akan diberikan dikonfirmasi kembali maksimal oleh operator *call center* ialah selama 30 menit sejak waktu menelepon awal ; (4) Petugas *Call Center SPGDT 119* adalah Dokter, Perawat dan ahli Informasi dan Teknologi yang berkompeten dan dapat dipercayai dalam melaksanakan tugasnya; (5) Dalam menjalankan tugas, petugas berpedoman pada Instruksi Kerja Layanan *Call Center SPGDT 119* yang berisi aturan tentang pemberi layanan harus bersikap sopan, santun dan ramah dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan; (6) *Call Center SPGDT 119* dalam pelaksanaannya menggunakan bahasa Indonesia agar dapat mudah dimengerti oleh masyarakat; (7) Menurut hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa para petugas yang berada dalam unit pelayanan *Call Center SPGDT 119* merupakan perawat dan dokter yang dalam menjalankan tugasnya memiliki kode etik sehingga bekerja secara professional, jujur dan dapat dipercaya; (8) Keamanan data penelepon *Call Center SPGDT 119* sangat terjaga, karena hanya bisa diketahui petugas dan tim *Call Center SPGDT 119*. Dan biaya dalam layanan call center ini gratis bagi warga DKI Jakarta; (9) Petugas yang berada pada unit ini memiliki peran dalam menjawab kebutuhan masyarakat pada bidang kesehatan dengan memberikan alternatif solusi dari permasalahan yang ada dalam bidang kesehatan. Khususnya dalam layanan rujukan rumah sakit, informasi kesehatan dan dukungan layanan ambulans. Di akhir penulisan penelitian ini penulis akan membeikan rekomendasi dan saran-saran untuk lebih meningkatkan kebijakan pelayanan publik kesehatan di setiap pemerintah daerah pada umumnya dan DKI Jakarta pada khususnya.

### Simpulan

Penulisan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa Layanan *Call*

Center SPGDT 119 adalah pada praktek pemberian pelayanan kegawatdaruratan call center SPGDT 119 Pemerintah Daerah DKI Jakarta kepada masyarakat dalam bidang jasa layanan yang merupakan langkah terobosan agar pelayanan lebih baik dan mendekatkan permasalahan dengan solusinya dalam hal layanan kesehatan.

Jasa Pelayanan publik kesehatan di Pemerintah Daerah DKI Jakarta ini memberikan tiga layanan jasa sekaligus dalam satu akses, yaitu: *pertama*, pusat layanan public kesehatan dinas kesehatan Pemerintah Daerah DKI Jakarta dalam hal layanan informasi kesehatan; *Kedua*, pelayanan publik jasa transportasi berupa layanan dukungan ambulans transportasi bagi layanan rawat jalan dan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan pertolongan; *Ketiga*, Pelayanan Publik kesehatan berupa layanan rujukan rumah sakit bagi pasien yang membutuhkan rujukan dalam hal rumah sakit yang dituju belum dapat mengobati pasien bersangkutan, sehingga perlu rujukan ke rumah sakit yang kelasnya atau kapasitas peralatan dan dokter medikalnya lebih lengkap tersedia. Ketiga pelayanan publik kesehatan kesemuanya bisa diakses dengan menelepon ke nomor telepon call center SPGDT 119 milik Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah DKI Jakarta.

## Daftar Pustaka

- Akbar, R., Aradea, dan A.I Gufroni, (2011) Alternatif Pemilihan Sistem Antrian Call Center sebagai Pusat Layanan Bencana Alam. Seminar Nasional Informatika. ISSN: 1979-2328.
- Clark, John, Barbara Good, Paul Simmonds (Technopolis Group), (2008) Innovation Index: 2008. Summer Mini-Projects. Mini-project 4: Innovation in the public and third sectors. United Kingdom, a

- report commissioned by NESTA. [Internet] Available from: <[http://api.ning.com/files/NjHDmKPq-vBcrv6PPMUGEdsV-sDsrlWdYQ8RIpkvm1PpWNEJDszessnqcxQgkp88ej99O-VmSPNbrTL\\*PiIcpfe3KIdEcZU/42.InnovationinthePublicandThirdSectorsSimmondsetal.pdf](http://api.ning.com/files/NjHDmKPq-vBcrv6PPMUGEdsV-sDsrlWdYQ8RIpkvm1PpWNEJDszessnqcxQgkp88ej99O-VmSPNbrTL*PiIcpfe3KIdEcZU/42.InnovationinthePublicandThirdSectorsSimmondsetal.pdf)> (Accessed: 12 Januari 2014).
- Hatta, G, (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hendroyono, Agus. (2005). Mutu Pelayanan Kesehatan & Service Recovery. Jakarta, Bumi Aksara.
- Hiromi Yamamoto, (2003). New Publik Management: Japan's Practice, (Japan: Institute for International Policy Studies.
- Humas Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Kebijakan Kemenkes dalam Sistem Penaggulangan Terpadu (SPGDT) dan Bencana. [Internet] Available from: <http://buk.depkes.go.id/index.php?option=comcontent&view=article&id=134:kebijakan-kemenkes-dalam-sistem-penaggulangan-gawat-darurat-terpadu-spgdt-dan-bencana>> (Accesed: 29 September 2016).
- Journal of The Academy Marketing Science. No. 2 Vol 28 p 239-247.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 192/Menkes/SK/ VI/ 2012, tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan indonesia.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63. Tahun 2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Jakarta, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia.

- Koole, G dan Avishai, Muhamad, (2002). Queueing Models of Call Centers An Introduction. *Annal of Operations Research.* 133: 41-59
- Kurniawan, Agung, (2005). Transformasi Pelayanan Publik. Jogjakarta, Pembaruan. Lembaga Administrasi Negara. (2003) Pelayanan Publik. Jakarta, STIA-LAN Press.
- Lukas, Bryan A., and O.C Ferrel, (2000) The Effect of Market Orientation on Product Innovation.
- Maslahah, K, (2011). Analisis sistem informasi perpustakaan IAIN Surakarta dengan Metode PIECES. (*Jurnal IduLib*) ISSN: 2089-6549, pp.127-140. 1 November.
- Muluk, M.R Khairul, (2008). Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah.
- Malang, Bayumedia.Nazir, Mohamad. (2005). Metode Penelitian. Jakarta, Ghalia Indonesia.
- Noor, Irwan, (2013). Desain Inovasi Pemerintah Daerah. Malang, UB Press.
- Osborne, David & Ted Gaebler, (1992). Reinventing Government: How The Entrepreneurial Spirit is.
- Prawira, M. A., Noor, I., Nuraini, F, (2014). Inovasi Layanan (Studi Kasus Call Center 119 Sebagai Layanan Gawat Darurat Pada Dinkes Provinsi DKI Jakarta) *Jurnal Administrasi Publik.* Vol 2. No. 4, Hal. 715-721.
- Sabarguna, S. B, (2009). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.* Yogyakarta: Konsorsium.
- Samodra Wibawa, New Publik Management sebagai Model Administrasi Kabupaten, (Yogyakarta: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, 2002)
- Sinambela, Lijan Poltak, (2006). Reformasi Pelayanan Publik: Teori, Kebijakan, dan Implementasinya. Jakarta, Bumi Aksara.
- Sugiyono (2008). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Bandung, Alfabeta.
- Suwarno, Yogi dan Ikhsan, (2006) Standar Pelayanan Publik di Daerah. *Jurnal Inovasi Pelayanan Publik* Vol II/No.1.
- Suwarno, Yogi, (2008). Inovasi di Sektor Publik. Jakarta, STIA-LAN Press.
- Tjiptono, Fandy. (1996) *Manajemen Jasa.* Yogyakarta, Andi.
- Transforming The Public Sector. New York, A William Patrick Book.
- Whitten, J. L., Bentley, L. D., Dittman, K. C, (2007). *System Analysis and Design Methods, seventh edition.* Boston: McGraw-Hill Irwin.