

INOVASI LAYANAN
(Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat
pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)

Maulana Arief Prawira, Irwan Noor, Farida Nurani

Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya, Malang
E-mail: prawira.maulana@yahoo.com

Abstract: *Service Innovation (Case Studies Call Center SPGDT 119 as Emergency Services at Health Department Province DKI Jakarta).* In improving the quality of health care, Jakarta Provincial Government launched the service innovation Call Center SPGDT 119. This study aims to analyze the innovation and the quality of Call Center SPGDT 119 service. This study used a qualitative-descriptive approach with an interactive model. The results showed that the Call Center SPGDT 119 is an innovation in emergency services to the public because it provides new ways of delivering its services. This service has a good quality. In addition, this service has advantages compared to other services, namely ease of access to the service by calling directly to the number 119 and the process of service delivery 24 hours for 7 days. Advice given is the need to make the Call Center SPGDT 119 as a national emergency system by cooperating with the Police and Fire Department, and maintain the quality of services through performance evaluation once every two weeks.

Keywords: *service innovation, quality of services, call center SPGDT 119*

Abstrak: *Inovasi Layanan (Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta).* Dalam meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta meluncurkan inovasi layanan Call Center SPGDT 119. 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. Layanan ini berkualitas baik. Selain itu layanan ini memiliki kelebihan dibandingkan dengan layanan lainnya, yaitu kemudahan akses layanan dengan menelepon secara langsung ke nomor 119 serta proses pemberian layanan 24 jam selama 7 hari. Saran yang diberikan 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 dua pekan sekali.

Kata kunci: *inovasi layanan, kualitas layanan, call center SPGDT 119*

Pendahuluan

Dewasa ini persaingan 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. 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.

Inovasi yaitu konsep yang berkembang dari waktu ke waktu, 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*.

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.

Berbagai kondisi dan fenomena tersebut mengharuskan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta peningkatan akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Sehingga melalui inovasi layanan 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.

Layanan *Call Center SPGDT 119* merupakan salah satu cara baru pemerintah dalam memberikan layanan kesehatan khususnya 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.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan dan menganalisa inovasi dan kualitas layanan *Call Center SPGDT 119*. Manfaat penelitian sebagai sumbangan masukan dan pemikiran bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dalam kinerjanya untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mengacu dan menerapkan prinsip-prinsip pelayanan yang baik.

Tinjauan Pustaka

1. New Public Management (NPM)

Gelombang manajemen sektor publik dimulai dari dua dekade yang lalu yang dikembangkan di negara maju seperti Inggris, Australia dan New Zealand. 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).

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.

2. 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.

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.

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)

a. 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

b. 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 continous learning and improvement.*

c. 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

d. 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*

e. 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*.

3. Pelayanan Publik

a. 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.

b. 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.

c. Standar Pelayanan Publik

Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, standar pelayanan tersebut biasa disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM) meliputi:

1. Prosedur Layanan
2. Waktu Penyelesaian
3. Biaya Pelayanan
4. Produk Layanan
5. Sarana dan Prasarana
6. Kompetensi Petugas Pemberi Layanan

d. Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas Goeth 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.

e. Dimensi Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Zeithmalh, dkk sebagaimana dikutip Hendroyono (2005) terdapat beberapa dimensi utama untuk menilai kualitas pelayanan, antara lain sebagai berikut:

1. *Access*
2. *Reliability*
3. *Responsiveness*
4. *Competence*
5. *Courtesy*
6. *Communication*
7. *Credibility*
8. *Security*
9. *Understanding knowing the citizen*

4. *Call Center*

Call Center 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.

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*

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. Nazir (2005, h.54) 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

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 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 puskesmas 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.

Pembahasan

1. Inovasi Layanan

a. Konsep Inovasi

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 terduga 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.

b. 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 sebelumnya. Dengan adanya unit baru dan sistem yang baru, pelayanan ini juga memberikan prosedur baru dalam hal layanan.

c. Proses Inovasi

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.

d. Level Inovasi

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.

e. Faktor Pendorong 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

f. Faktor Penghambat Timbulnya Inovasi

Faktor penghambat dari inovasi layanan *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;
5. Penelepon dari luar DKI Jakarta.

2. 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 IT 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 profesional, 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.

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa Layanan *Call Center SPGDT 119* adalah pada praktek pemberian pelayanan kegawatdaruratan kepada masyarakat dalam bidang jasa. 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.

Inovasi Layanan *Call Center SPGDT 119* memiliki kualitas yang baik dilihat dari berbagai aspek seperti *Acces, Reliability, Responsiveness, Competence, Courtesy, Communication, Credibility, Security, Understanding knowing the citizen*. Namun yang menjadi kelebihan dalam layanan ini ialah kemudahan dalam mengakses layanan yang ada, yaitu hanya dengan menelepon ke nomor 119. Ditambah lagi dengan sistem pelayanan yang bekerja 24 jam sehari selama tujuh hari, sehingga layanan ini bisa diakses kapanpun.

Kedua hal tersebut menjadikan layanan *Call Center SPGDT 119* berbeda dengan layanan publik pada umumnya yang ada. Sehingga layanan ini dapat dikatakan merupakan sebuah

inovasi layanan dan dapat memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang ada pada masyarakat.

Saran

Peningkatan layanan kegawatdaruratan pada level transformatik dan menjadikannya sistem secara nasional melalui kerja sama dengan pihak Kepolisian dan Pemadam Kebakaran dalam pelayanannya.

Mengevaluasi kinerja layanan setiap dua pekan sekali untuk menjaga kualitas layanan yang ada. Dan menyosialisasikan fungsi *Call Center SPGDT 119* secara masive kepada masyarakat melalui RT, RW dan Kelurahan, Puskesmas dan Posyandu agar masyarakat dapat mendapatkan layanan yang optimal.

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-sDsrlWdYQ8RIpkvml1PpWNEJDszessnqcxQgkp88ej99O-VmSPNbrTL*PiIcpfe3KIdEcZU/42.InnovationinthePublicandThirdSectorsSimmondsetal.pdf> (Accessed: 12 Januari 2014).
- Hendroyono, Agus. (2005) **Mutu Pelayanan Kesehatan & Service Recovery**. Jakarta, Bumi Aksara.
- Humas Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011) **Kebijakan Kemenkes dalam Sistem Penanggulangan Terpadu (SPGDT) dan Bencana**. [Internet] Available from: <<http://buk.depkes.go.id/index.php?option=comcontent&view=article&id=134:kebijakan-kemenkes-dalam-sistem-penanggulangan-gawat-darurat-terpadu-spgdt-dan-bencana>> (Accessed: 29 September 2013).
- 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, M. (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**. *Journal of The Academy Marketing Science*. No. 2 Vol 28 p 239-247.
- Muluk, M.R Khairul. (2008) **Knowledge Management: Kunci Sukses Inovasi Pemerintahan Daerah**. Malang, Bayumedia.
- Nazir, Moh. (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 Transforming The Public Sector**. New York, A William Patrick Book.
- 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.