

**DESKRIPSI IMPLEMENTASI
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)
PADA *PUBLIC SAFETY CENTER SLEMAN EMERGENCY SERVICES (PSC SES)*
KABUPATEN SLEMAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh
Siswanto
KMP. 2200753

PEMINATAN ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2025



SKRIPSI
DESKRIPSI IMPLEMENTASI
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)
PADA PUBLIC SAFETY CENTER SELMAN EMERGENCY SERVICES
(PSC SES) KABUPATEN SLEMAN

Disusun oleh :

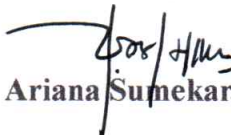
Siswanto
KMP 2200753

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 22 Agustus 2025

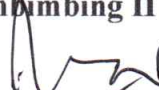
Ketua Dewan Penguji

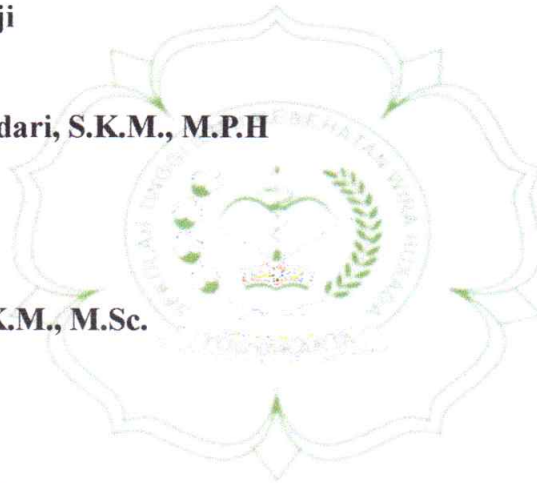

Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M., M.P.H

Pembimbing I


Ariana Sumekar, S.K.M., M.Sc.

Pembimbing II


Sugiman, SE., M.P.H.



Yogyakarta, September 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana



Susi Damayanti S.Si., M.Sc





PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siswanto
NIM : KMP 2200753
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1)
Judul Penelitian : Deskripsi Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pada *Public Safety Center Sleman Emergency Services* (PSC SES) Kabupaten Sleman

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Siswanto
KMP2200753



KATA PENGANTAR

Puji syukur pada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Deskripsi Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pada *Public Safety Center Sleman Emergency Services* (PSC SES) Kabupaten Sleman. Penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Wira Husada Yogyakarta. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan :

1. Dra. Ning Ritiswati, M.Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Susi Damayanti, S.Si., M.Sc. selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Ariana Sumekar, S.K.M., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing I atas bimbingan dan arahannya.
4. Sugiman, S.E., M.P.H. selaku Dosen Pembimbing II atas bimbingan dan arahannya
5. Semua pihak yang telah membantu sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan agar skripsi ini dapat selesai dengan maksimal.

Yogyakarta, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL PENELITIAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori	7
B. Kerangka Teori	13
C. Kerangka Konsep.....	15
D. Pertanyaan Penelitian.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Jenis Penelitian	16
B. Tempat dan Waktu Penelitian	16
C. Desain Penelitian.....	16
D. Informan Kunci	17
E. Definisi Operasional Penelitian	17
F. Metode Penelitian	18
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan data	19
H. Pengolahan Data	19
I. Analisa data	20
J. Etika Penelitian	21

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	23
B. Pembahasan	31

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	39
B. Saran	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci	24
Tabel 2. Pemahaman terhadap tupoksi yang ada di PSC SES.....	25
Tabel 3. Anggaran kegiatan PSC SES Tahun 2025	26
Tabel 4. Rumah Sakit di Kabupaten Sleman Tahun 2025	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pelayanan SPGDT	7
Gambar 2. Kerangka teori	14
Gambar 3. Kerangka konsep	15

DAFTAR SINGKATAN

APBD	:	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
CIPP	:	Context, Input, Process, Product (model evaluasi)
DIY	:	Daerah Istimewa Yogyakarta
DPA	:	Dokumen Pelaksana Anggaran
KLL	:	Kecelakaan Lalu Lintas
PSC	:	Public Safety Center
PSC SES	:	Public Safety Center Sleman Emergency Services
RS	:	Rumah Sakit
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
SPGDT	:	Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	:	Wprld Health Organization

**DESKRIPSI IMPLEMENTASI
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)
PADA *PUBLIC SAFETY CENTER SLEMAN EMERGENCY SERVICES* (PSC SES)
KABUPATEN SLEMAN**

Siswanto¹, Ariana Sumekar², Sugiman³

INTISARI

Latar Belakang: Kejadian gawat darurat merupakan peristiwa yang tidak dapat diprediksi dan memerlukan penanganan cepat, tepat, dan terkoordinasi guna mencegah kecacatan maupun kematian. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dibentuk untuk mempercepat respon dan meningkatkan mutu pelayanan pra-rumah sakit, di rumah sakit, maupun antar rumah sakit. Kabupaten Sleman mengimplementasikan SPGDT melalui Public Safety Center Sleman Emergency Services (PSC SES) sesuai Peraturan Bupati Nomor 14.1 Tahun 2017, sejalan dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2016. Dengan cakupan 17 kapanewon, 25 puskesmas, dan 29 rumah sakit. Evaluasi implementasi PSC SES diperlukan untuk menilai efektivitas layanan, memperbaiki sistem komunikasi dan transportasi gawat darurat, serta menjadi dasar pengambilan keputusan dan kebijakan kesehatan di Kabupaten Sleman.

Tujuan Penelitian: Mengevaluasi input, proses dan output implementasi SPGDT di UPTD PSC SES di Kabupaten Sleman.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu suatu rumusan masalah yang memandu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam dengan jumlah informan kunci sebanyak 12 orang yang terdiri dari 8 orang perawat dan 4 orang pengemudi ambulans.

Hasil Penelitian: Penelitian ini menunjukkan bahwa aspek input masih terbatas, terutama jumlah SDM, belum adanya tenaga dokter, administrasi, dan keuangan, serta keterbatasan ambulans (2 unit) dan pembaruan Standar Operasional Prosedur (SOP). Aspek proses menghadapi kendala koordinasi jejaring puskesmas dan rumah sakit yang belum optimal, rendahnya partisipasi jejaring, serta kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Aspek output menunjukkan pelayanan kegawatdaruratan telah berjalan, dengan peningkatan kasus emergency dari 2018–2024, namun masih terdapat fluktuasi jumlah layanan akibat keterbatasan SDM dan sarana.

Kesimpulan: UPTD PSC SES berperan penting dalam penanganan kegawatdaruratan di Sleman, namun memerlukan penguatan pada aspek SDM, sarana prasarana, anggaran, pembaruan SOP, serta optimalisasi jejaring untuk meningkatkan kecepatan dan kualitas layanan pra-rumah sakit.

Kata Kunci: SPGDT, PSC SES, kegawatdaruratan, layanan pra-rumah sakit

¹Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

**DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION
OF THE INTEGRATED EMERGENCY RESPONSE SYSTEM (SPGDT)
AT THE PUBLIC SAFETY CENTER SLEMAN EMERGENCY SERVICES (PSC SES),
SLEMAN REGENCY**

Siswanto¹, Ariana Sumekar², Sugiman³

ABSTRACT

Background: Emergency incidents are unpredictable events that require rapid, precise, and coordinated management to prevent disability and death. The Integrated Emergency Management System (SPGDT) was established to accelerate response and improve the quality of pre-hospital, in-hospital, and inter-hospital emergency services. Sleman Regency implements SPGDT through the Public Safety Center Sleman Emergency Services (PSC SES) in accordance with Regent Regulation No. 14.1 of 2017, aligned with Ministry of Health Regulation No. 19 of 2016. Covering 17 districts, 25 community health centers, and 29 hospitals, an evaluation of PSC SES implementation is necessary to assess service effectiveness, improve emergency communication and transportation systems, and serve as a basis for decision-making and health policy development in Sleman Regency.

Objective: To evaluate the input, process, and output of the SPGDT implementation at UPTD PSC SES in Sleman Regency.

Research Method: This study employed a descriptive research design with a qualitative approach. Descriptive research is a problem formulation that guides the study to explore or portray the social situation being investigated comprehensively, broadly, and in depth, with a total of 12 key informants consisting of 8 nurses and 4 ambulance drivers.

Research result: This study revealed that the input aspect remains limited, particularly in terms of human resources, the absence of on-duty doctors, administrative and financial staff, as well as the limited number of ambulances (2 units) and outdated Standard Operating Procedures (SOP). The process aspect faces challenges in coordinating the network of community health centers and hospitals, low participation from the network, and insufficient public outreach. The output aspect indicates that emergency services have been operating, with an increase in emergency cases from 2018–2024; however, fluctuations in service volume persist due to limitations in human resources and facilities

Conclusion: UPTD PSC SES plays an important role in emergency management in Sleman; however, it requires strengthening in terms of human resources, infrastructure, budget allocation, SOP updates, and network optimization to improve the speed and quality of pre-hospital services.

Keywords: SPGDT, PSC SES, emergency care, pre-hospital services

¹Students of Public Health Study Program in STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian gawat darurat merupakan peristiwa yang tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi kapan saja serta di mana saja. Setiap orang berpotensi mengalaminya, baik akibat kecelakaan, tindak kekerasan, kebakaran, penyakit, maupun bencana alam. Dalam kondisi tersebut, penanganan yang cepat, tepat, dan terkoordinasi sangatlah penting. Keterlambatan dalam memberikan pertolongan berisiko menimbulkan kecacatan permanen, bahkan mengancam keselamatan jiwa (WHO, 2018). Oleh karena itu, keberadaan layanan kegawatdaruratan yang optimal menjadi kunci agar pertolongan pertama dapat diberikan secara efektif dan menyelamatkan nyawa pasien (Depkes RI, 2019; Kemenkes RI, 2022).

Penanganan pra-rumah-sakit (prehospital care) yang cepat dan terorganisir terbukti mengurangi morbiditas dan mortalitas pada kondisi-kondisi “time-sensitive” (mis. trauma, serangan jantung, stroke, komplikasi obstetrik); sebaliknya, sistem pra-rumah-sakit yang terfragmentasi dan keterlambatan akses berhubungan dengan jumlah kematian dan kecacatan yang dapat dihindari (Bhattarai dkk., 2023). Selain itu, penelitian lapangan juga menunjukkan bahwa keterlambatan kedatangan dan keterlambatan pemberian perawatan di fasilitas gawat darurat berkaitan erat dengan hasil klinis yang lebih buruk misalnya perempuan, anak-anak balita, dan kasus non-trauma sering mengalami delay lebih besar dan karenanya lebih berisiko mengalami hasil yang merugikan tanpa intervensi cepat (Beltrán Guzmán dkk., 2019).

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 mengenai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan dalam situasi gawat darurat, mempercepat waktu respons terhadap korban atau pasien gawat darurat, serta mengurangi angka kematian dan kecacatan. SPGDT mengikuti prinsip respons cepat yang menekankan bahwa *"time saving is life and limb saving"*, yang mencakup partisipasi masyarakat, tenaga kesehatan, layanan ambulans darurat, dan jaringan komunikasi (lihat studi

tentang pelaksanaan SPGDT di Indonesia) (Yudhanto dkk., 2021). Evaluasi dan implementasi PSC/Call Center 119—sebagai bagian inti dari SPGDT—menunjukkan bahwa pelayanan berbasis call-center 119 dapat meningkatkan akses dan koordinasi penanganan kegawatdaruratan pra-fasilitas sehingga diharapkan menurunkan angka kematian dan kecacatan apabila dioperasikan sesuai standar (Fikriana dkk, 2018).

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan suatu cara untuk memberikan pelayanan kepada korban atau pasien yang mengalami keadaan darurat secara terintegrasi. Sistem ini berbasis call center dan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 serta melibatkan partisipasi masyarakat (Susila, Sulaiman, & Khalik, 2025). Keberhasilan dalam menangani pasien atau korban yang sedang dalam keadaan darurat sangat bergantung pada beberapa elemen. Ini termasuk pengaturan SPGDT, yang mencakup sistem komunikasi untuk darurat, sistem untuk merawat pasien atau korban yang kritis, dan sistem transportasi untuk keadaan darurat yang harus terhubung dengan baik satu sama lain.

Public Safety Center yang disingkat PSC adalah tempat yang memastikan masyarakat mendapatkan layanan terkait dengan keadaan darurat medis di Kabupaten Sleman, yang berfungsi sebagai garda terdepan untuk memberikan tanggapan cepat. Kabupaten Sleman dalam melaksanakan pelayanan SPGDT *Sleman Emergency Services* (SES) dengan Peraturan Bupati Sleman Nomor 14.1 Tahun 2017. Pembentukan SPGDT SES dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 tahun 2016 tentang SPGDT yang bertujuan untuk memperbaiki akses dan kualitas pelayanan keadaan darurat serta mempercepat waktu tanggap (*respon time*) untuk korban atau pasien yang mengalami keadaan darurat dan mengurangi tingkat kematian dan kecacatan.

SPGDT merupakan sebuah sistem untuk menangani pasien dalam keadaan darurat yang melibatkan layanan sebelum ke Rumah Sakit, layanan di Rumah Sakit, dan layanan antara Rumah Sakit. SPGDT mengikuti prinsip tanggap cepat yang menekankan bahwa menghemat waktu dapat menyelamatkan nyawa dan anggota badan, melibatkan peran masyarakat, tenaga medis, layanan ambulans

darurat, serta sistem komunikasi.

Kabupaten Sleman yang mewilayahi 17 kapanewon terdapat 25 puskesmas dengan kriteria 10 puskesmas rawat inap dan 15 puskesmas non rawat inap serta 29 rumah sakit. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sebagai Salah satu lembaga yang fokus pada kesehatan, terutama dalam situasi darurat, diharuskan untuk memberikan layanan terbaik untuk masyarakat. Contohnya adalah berdirinya Public Safety Center Sleman Emergency Services (PSC SES), yang merupakan saluran untuk menghubungi keperluan darurat kesehatan, termasuk perawatan medis yang bisa diakses selama 24 jam dan menjadi garda terdepan dalam memberikan layanan medis di daerah Kabupaten Sleman.

Berdasarkan statistik dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 67 persen dari individu yang menjadi korban kecelakaan di jalan adalah orang-orang yang berada di usia kerja (22–50 tahun). Kecelakaan ini sebagian besar melibatkan pengendara motor, dengan total mencapai 120. 226 insiden, yang berarti 72 persen dari semua kecelakaan di jalan dalam satu tahun. Sebagian besar korban kecelakaan jalan (sekitar 70 persen) adalah pengendara motor yang berada di rentang usia kerja. Di DIY, pada tahun 2020, jumlah kecelakaan mencapai 1. 321 kejadian, sedangkan untuk keadaan darurat di rumah tercatat sebanyak 1. 298 kejadian (Singh dkk., 2015)

Kabupaten Sleman dengan luas wilayah seluas 18% dari luas wilayah DIY atau seluas 57.482.000 ha, dengan Tingkat kepadatan penduduk 1.884 jiwa/km² jumlah penduduk. Kab Sleman sebagai pusat tempat pelajar, dan tempat wisata. Bagian utara terletak di sebelah Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Magelang di Provinsi Jawa Tengah, dengan gunung Merapi yang menjulang tinggi. Sementara itu, sisi timur berbatasan dengan Kabupaten Klaten di Provinsi Jawa Tengah. Di bagian selatan, terdapat perbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta, dan di sisi barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo serta Kabupaten Magelang di Provinsi Jawa Tengah. Wilayah yang luas menyebabkan sulitnya dalam evakuasi penanganan kegawatdaruratan oleh PSC SES. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi implementasi SPGDT PSC SES sebagai bahan pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan terkait SPGDT PSC SES.

B. Rumusan Masalah

Tingginya kasus yang harus ditangani, belum seimbang dengan sumber daya manusia petugas SES, anggaran, sarana prasarana gedung posko PSC, mobil ambulance evakuasi, kerjasama dengan jejaring seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik serta partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan PSC SES. Berdasarkan uraian latar belakang maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Evaluasi Implementasi SPGDT pada PSC SES.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan evaluasi implementasi SPGDT SES

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi aspek *input* SPGDT SES di Kabupaten Sleman
- b. Mengevaluasi aspek proses SPGDT SES di Kabupaten Sleman
- c. Mengevaluasi aspek *output* SPGDT SES di Kabupaten Sleman

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
- b. Sebagai sumber atau acuan awal untuk penelitian lainnya yang akan memperluas sistem informasi pengelolaan skripsi ini.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
Temuan dari penelitian ini bisa menjadi pertimbangan atau informasi untuk memperbaiki layanan kesehatan dalam situasi darurat, terutama sebelum pasien sampai di rumah sakit.
- b. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil dari penelitian ini bisa dijadikan rujukan ilmiah bagi para peneliti yang sedang menyelidiki di area pelayanan darurat di PSC.

E. Keaslian Penelitian

1. Yogantoro, E. Budi B1901007 (2021) Evaluasi Pelaksanaan Public Safety Center (PSC) Gunung Kidul Emergency Services (GES) di Kabupaten

Gunung Kidul, Skripsi thesis, STIKES Muhammadiyah Klaten.

Evaluasi pada program Public Safety Center GES terdiri dari beberapa aspek yang berkaitan dengan kegiatan ini. Beberapa aspek itu seperti konteks, input. Pada tahapan konteks, aspek yang dinilai yaitu mengenai tujuan pelaksanaan program dan sasaran program. Pada tahapan input, aspek yang dinilai yaitu ketersediaan sumber dana, ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan sumber daya manusia, strategi program, dan prosedur kerja. Pada tahapan proses, aspek yang dinilai yaitu mengenai pelaksanaan program, hambatan, dan respon masyarakat. Pada tahapan produk, aspek yang dinilai yaitu dampak pelaksanaan program dan hasil program. Tujuan. Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk Mengevaluasi Program Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES) di Kabupaten Gunungkidul. Metode. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Populasi PSC GES, jumlah sampel 10. Analisa data kualitatif. Hasil. Gambaran aspek konteks menurut pelanggan dan manajemen/petugas PSC GES baik yang meliputi manfaat sangat bermanfaat, tujuannya untuk memberikan pertolongan pertama pada rujukan dan kegawatdaruratan. Gambaran aspek input adalah baik yaitu meliputi komunikasi dan kerja tim adalah baik kooperatif, cepat tanggap dan terampil. Gambaran aspek proses menurut pelanggan dan petugas adalah sarana lengkap ada ambulance, petugas kesehatan perawat dan sopir Gambaran aspek produk menurut pelanggan dan petugas PSC GES adalah pelayanan kegawatdaruratan dan bencana alam. Kesimpulan. Evaluasi Program Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES) di Kabupaten Gunungkidul menurut pelanggan dan pelaksana program PSC GES adalah pelayanan kegawatdaruratan dan bencana alam adalah baik.

Perbedaan Penelitian :

Penelitian ini dilakukan di Public Safety Center Sleman Emergency Services (PSC SES) Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2024 dengan sampel perawat dan pengemudi ambulans. Sedangkan penelitian PSC GES gunungkidul dilakukan pada tahun 2021 di Dinas Kesehatan Gunungkidul.

Persamaannya adalah evaluasi yang meliputi konteks, input, proses, output dan

proses

2. Implementasi kebijakan public safety center (psc) 119 Dinas Kesehatan Lombok Barat, Dita Fitriani^{1*}, Rahmad Hidayat^{2 1,2} Universitas Muhammadiyah Mataram, Mataram, Indonesia

Public Safety Center (PSC) 119 merupakan sebuah inovasi dalam sektor kesehatan untuk memberikan sebuah pelayanan yang baik kepada masyarakat. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi kebijakan inovasi pelayanan Public Safety Center (PSC) 119 di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat serta untuk mengetahui faktor penghambat dari implementasi kebijakan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa, implementasi kebijakan PSC 119 Lombok Barat Emergency Medical Service kurang berjalan secara optimal, hal tersebut disebabkan oleh faktor sarana dan prasarana yang kurang memadai dan tenaga kerja yang jauh dari standar kebutuhan PSC 119. Hasil tersebut diketahui berdasarkan analisis dari model implementasi kebijakan yang terdiri dari empat aspek yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi

Perbedaannya : Lokasi berada di Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2023, sedangkan penelitian penulis berada di Kabupaten Sleman pada tahun 2025
Implementasi PSC 119 di Lombok Barat kurang berjalan optimal karena faktor sarana dan prasarana.

Persamaannya : membahas tentang Implementasi PSC yang menjadi layanan kegawatdaruratan pra fasilitas kesehatan di tingkat kabupaten/kota

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Input PSC SES terdiri dari sumber daya manusia, sarana prasarana, anggaran, regulasi, serta jejaring kerja sama dengan rumah sakit dan puskesmas. Saat ini PSC SES memiliki tenaga perawat dan pengemudi ambulans, namun masih menghadapi keterbatasan jumlah SDM serta belum adanya tenaga dokter, administrasi, dan keuangan. Sarana berupa ambulans gawat darurat dan transportasi juga terbatas jumlahnya, serta anggaran yang mengalami efisiensi sehingga berdampak pada operasional.
2. Proses pelayanan PSC SES dilaksanakan melalui dua sistem: Sistem pasif, yaitu merespon laporan masyarakat yang masuk melalui call center dengan memberikan pertolongan langsung di lapangan. Sistem aktif, yaitu call center PSC SES menghubungi jejaring fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan evakuasi atau penanganan kegawatdaruratan. Proses ini masih menghadapi kendala, seperti koordinasi jejaring yang belum optimal, rendahnya partisipasi rumah sakit dan puskesmas, kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, serta keterbatasan SOP yang belum diupdate.
3. Output dari layanan PSC SES adalah terlaksananya penanganan kegawatdaruratan medis baik kasus emergency (trauma, non-trauma, kebencanaan, keracunan) maupun non-emergency (ambulans transportasi, konsultasi kesehatan, salah sambung, prank call). Data tahun 2023–2025 menunjukkan fluktuasi jumlah layanan, dengan tren menurun pada 2025 akibat keterbatasan SDM dan sarana. Tingkat kepuasan masyarakat masih perlu ditingkatkan, seiring adanya kendala dalam kecepatan respon, koordinasi jejaring, dan pemahaman tupoksi petugas.
4. PSC SES Sleman telah berperan penting dalam penanggulangan kegawatdaruratan medis di Kabupaten Sleman. Namun, masih diperlukan penguatan pada aspek input (penambahan SDM, sarana prasarana, dan anggaran), proses (koordinasi jejaring, pembaruan SOP, serta sosialisasi), agar menghasilkan output berupa pelayanan gawat darurat pra rumah sakit yang lebih cepat, tepat, terkoordinasi, dan memuaskan masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan hasil evaluasi pada aspek input, aspek proses, dan aspek output, agar pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan oleh PSC SES dapat berjalan optimal, disarankan:

1. Berdasarkan Permenkes Nomor 19 tahun 2016 tentang SPGDT PSC SES sudah dibentuk menjadi UPTD PSC SES
2. Penambahan Sumber Daya Manusia petugas UPTD PSC SES sebanyak 4 orang dokter , sehingga dapat melaksanakan ketugasan dengan 3 shift dengan optimal, serta perlu penambahan 1 orang petugas administrasi umum dan 1 orang administrasi keuangan guna memperlancar administrasi UPTD PSC SES.
3. Pemenuhan kebutuhan Posko PSC SES dengan ruangan yang representative
4. Meningkatkan partisipasi jejaring dalam penanganan kegawatdaruratan dengan rapat koordinasi terkait Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dengan Rumah Sakit tentang Pelayanan SPGDT SES
5. Meningkatkan komunikasi antar fasilitas kesehatan
6. Peningkatan kapasitas petugas melalui Bimtek SPGDT
7. Meningkatkan sosialisasi tentang PSC SES kepada masyarakat melalui media massa dan media cetak

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, M. H., Putra, R. Y., & Wulandari, A. (2020). Peran tenaga kesehatan dalam sistem pelayanan gawat darurat terpadu: Analisis kebutuhan SDM di fasilitas PSC. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 45–53.
- Beltrán Guzmán, I., Gil Cuesta, J., Trelles, M., Jaweed, O., Cherestal, S., Van Loenhout, J. A. F., & Guha-Sapir, D. (2019). Delays in arrival and treatment in emergency departments: Women, children and non-trauma consultations the most at risk in humanitarian settings. *PLOS ONE*, 14(3), e0213362. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213362>
- Bhattarai, H. K., Bhusal, S., Barone-Adesi, F., & Hubloue, I. (2023). Prehospital Emergency Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(4), 495–512. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23006088>
- Budi Sylvana. (2020). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Kedaruratan Pra-Hospital Melalui Public Safety Center (PSC) 119 Untuk Peningkatan Layanan Kesehatan Di Indonesia. *Aktualita (Jurnal Hukum)*, 3(1), 547–564. <https://doi.org/10.29313/aktualita.v0i0.6513>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2022). *Laporan Pelayanan Public Safety Center Sleman Emergency Services*.
- Dwi Nugroho. (2022). Perancangan Desain User Interface Mobile Apps Pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu D.I.Y. <https://doi.org/10.22146/jisph.7132>
- Dwi Nurulita, & Sri Darnot. (2017). Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC (Public Safety Center) 119 dengan Metode Pieces di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/>
- Fikriana, R. (2018). *Pengaruh Simulasi Public Safety Center terhadap Peningkatan Self Efficacy Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*.
- Gladya R. Pieter, Joyce J. Rares, & Novie R. Pioha. (2001). Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Bitung (Studi Tentang Public Safety Center). *Jurnal Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan*, 1(1).
- Handayani, S., Prasetyo, W., & Rahayu, D. (2019). Pengaruh kompetensi staf keuangan terhadap efektivitas pengelolaan anggaran di unit pelayanan kesehatan daerah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(4), 201–210.
- Handayani, S., Prasetyo, W., & Rahayu, D. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di pelayanan kesehatan darurat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 77–86.

Imam As'Ari, & Dedy Purwito. (2020). Penerapan Sistem Komunikasi Rujukan PSC 119 – Satria oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), 67. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i2.166>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Penyelenggaraan Public Safety Center (PSC) 119*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Mochamad A. (2019). Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDT K119) di Kabupaten Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 4.

Nurmalia, P., & Budiono, I. (2020). Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2), 301–311. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i2.33673>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Permenkes Nomor 19 Tahun 2016. (t.t.). *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*.

Prihanti, R., Widjanarko, B., & Budiyo, B. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Public Safety Center (PSC) 119 di Indonesia: Literatur Review. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 17(2), 283. <https://doi.org/10.32382/medkes.v17i2.3049>

Puspitasari, R., & Lestari, H. (2020). Peran administrasi dalam meningkatkan efisiensi pelayanan pada unit layanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 45–53.

Rahmawati, D., Kusnanto, H., & Pratama, R. (2021). Pengaruh pembiayaan terhadap kualitas layanan kegawatdaruratan medis di rumah sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 77–85.

Saputra, H., Widodo, A., & Puspitasari, R. (2021). Efektivitas komunikasi dalam sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di rumah sakit rujukan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 102–110.

- 1.
- 2.

Sari, M., & Putri, D. A. (2020). Hambatan dalam penyelenggaraan Public Safety Center (PSC) di daerah: Studi kasus pelayanan gawat darurat. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 134–142.

Singh, S. K. A., Nasution, I. S., & Hayati, L. (2015). Angka Kejadian Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Luar Visum Et Repertum di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011–2013.

Susanti, N., & Nurhidayah, S. (2021). Penguatan kapasitas SDM dalam penanganan kegawatdaruratan melalui pembaruan SOP dan pelatihan berkelanjutan. *Jurnal Keperawatan Darurat dan Bencana*, 9(2), 112–120.

Susila, L. D. P., Sulaiman, L., & Khalik, L. A. (2025). Kolaborasi MEMS dengan Stakeholder dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Melalui Pendekatan Collaborative Governance. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 14(1). <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/90909/41658>

Wihastuti, T. A., Kurniawati, D., & Nugroho, H. (2020). Peran jejaring puskesmas dalam mendukung sistem Public Safety Center (PSC) di daerah. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(3), 145–153.

Wike Yuliana, Roni Ekha Putera, & Yoserizal. (2020). Inovasi Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119 (PSC 119) Smash Care's di Kota Solok. *JIAP Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(1), 265–271.

World Health Organization (WHO). (2018). *Emergency care systems for universal health coverage: Ensuring timely care for the acutely ill and injured*. Geneva: WHO.

Yudhanto, Y., Suryoputro, A., & Budiyantri, R. T. (2021). Analisis Pelaksanaan Program SPGDT di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 31–40. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.31-40>

Yunita, D., & Sari, P. N. (2021). Survei kepuasan pasien sebagai upaya peningkatan mutu layanan di fasilitas kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(1), 33–41.

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama :

Umur :

Alamat :

Nomor Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian Evaluasi Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat *Public Safety Center Sleman Emergency Services* Tahun 2025
2. Saya memahami dan mengerti penjelasan yang diberikan, sehingga dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian dan program ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila saya inginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian dan program ini, tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Sleman, 2025

Yang membuat pernyataan

(.....)

Petunjuk Wawancara untuk Petugas PSC SES

A. Umum

Jenis Kelamin :

Umur (dalam tahun) :

Tingkat Pendidikan :

Masa Kerja Petugas PSC SES:

Jabatan Petugas PSC SES :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

B. Layanan SES

1. Apakah saudara memahami ketugasan yang diberikan sebagai petugas PSC SES?
2. Dokumen apa yang menjelaskan tentang ketugasan tersebut?
3. Apakah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk setiap layanan PSC SES?
4. Apakah SOP sudah di update?
5. Apakah petugas memahami SOP ketugasan masing-masing?
6. Bisakah anda jelaskan?
7. Berapakah jumlah petugas PSC SES?
8. Berapa shift dalam sehari?
9. Apakah shift yang sudah sesuai dengan beban kerja?
10. Apakah kebutuhan PSC SES sudah dialokasikan anggarannya?
11. Apakah ada kendala pembiayaan?
12. Apakah petugas PSC SES mempunyai posko PSC?
13. Apakah posko PSC SES sudah memenuhi standar pelayanan kegawatdaruratan?
14. Bisakah dijelaskan, jejaring PSC SES meliputi fasilitas kesehatan mana saja?
15. Apakah jejaring telah berpartisipasi dalam pelayanan kegawatdaruratan?
16. Bisakah dijelaskan, bagaimana komitmen petugas gadar di Puskesmas dan Rumah Sakit
17. Apakah ada panggilan telpon dari masyarakat yang masuk ke PSC SES tapi berupa prank call?

18. Bisakah dijelaskan, bagaimana tindak lanjut atas prank call?
19. Apakah masyarakat memberi respon yang positif terhadap pelayanan PSC SES?
20. Apakah ada respon yang negative?
21. Melalui media apa saja masyarakat dalam menyampaikan respon/keluhan/kepuasan atas pelayanan PSC SES?

Terima kasih banyak telah menyediakan waktu berharga anda dalam wawancara ini. Saya minta maaf jika ada sesuatu yang menyinggung anda. Jika ada informasi lain yang diperlukan apakah anda bersedia untuk dipanggil kembali

Terima kasih