

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

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



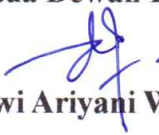
NASKAH PUBLIKASI
DESKRIPSI IMPLEMENTASI
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)
PADA PUBLIC SAFETY CENTER SELMAN EMERGENCY SERVICES
(PSC SES) KABUPATEN SLEMAN

Disusun oleh :

Siswanto
KMP 2200753

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 22 Agustus 2025

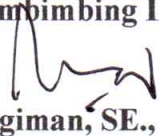
Ketua Dewan Penguji


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.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, September 2025

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana




Susi Damayanti S.Si., M.Sc



**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

PENDAHULUAN

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 menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan (response time) korban/pasien gawat darurat serta menurunkan angka kematian dan kecacatan. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan “*time saving is life and limb saving*”, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi (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) adalah suatu mekanisme pelayanan korban/pasien gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat (Susila, Sulaiman, & Khalik, 2025). Keberhasilan penanganan korban/pasien gawat darurat ini tergantung pada beberapa komponen, antara lain pada penyelenggaraan SPGDT yang terdiri atas sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan korban/ pasien gawat darurat dan sistem transportasi gawat darurat yang harus saling terintegrasi satu sama lain.

Public Safety Center yang selanjutnya disingkat PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan medis yang berada di Kabupaten Sleman yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon 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 meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban atau pasien gawat darurat serta menurunkan angka kematian dan kecacatan.

SPGDT merupakan sebuah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawat darurat dan 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 organisasi yang menangani bidang kesehatan khususnya mengenai kegawatdaruratan dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Salah satu adalah dengan pembentukan *Public Safety Center Sleman Emergency Services* (PSC SES) adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan termasuk pelayanan medis yang dapat dihubungi dalam waktu 24 jam dan merupakan ujung tombak pelayanan medis di wilayah Kabupaten Sleman. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi

implementasi SPGDT PSC SES sebagai bahan pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan terkait SPGDT PSC SES.

METODOLOGI 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. Penelitian deskriptif ini untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena dari implementasi SPGDT SES. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara terhadap pengelola PSC SES di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan petugas PSC SES dengan jumlah informan kunci sebanyak 12 orang yang terdiri dari 8 orang perawat dan 4 orang pengemudi ambulan.

HASIL PENELITIAN

PSC SES Sleman merupakan unit pelaksana teknis di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang berfungsi sebagai pusat layanan penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT). PSC SES didirikan berdasarkan Peraturan Bupati Sleman Nomor 17 Tahun 2017 dan diperkuat dengan Peraturan Bupati Nomor 89 Tahun 2024 menjadi UPTD PSC SES.

Lokasi Penelitian ini di PSC SES Sleman yang masih melekat menjadi satu bagian di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, yang beralamat di Jalan Rorojonggrang nomor 6, Beran , Tridadi, Sleman. Lokasi Kantor PSC SES berada di ujung depan sisi utara Kantor Dinas Kesehatan Sleman, menempati ruang seluas sekitar 45 m² yang dilengkapi dengan 2 komputer dan pesawat telepon sebagai alat komunikasi dalam menerima informasi terkait kegawatdaruratan medis di wilayah Kabupaten Sleman.

Public Safety Center Sleman Emergency Service (PSC SES) merupakan pusat layanan kegawatdaruratan medis yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Keberadaan PSC SES menjadi ujung tombak dalam penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di wilayah Sleman, sesuai amanat Permenkes Nomor 19 Tahun 2016.

Kantor PSC SES Sleman berlokasi di Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Beran, Tridadi, Sleman, menempati area seluas kurang lebih 45 m² di sisi utara kompleks Dinas

Kesehatan Sleman. Posisi ini cukup strategis karena memudahkan koordinasi lintas bidang, baik dengan unit kesehatan masyarakat maupun fasilitas rujukan.

Secara fisik, ruang kerja PSC SES dilengkapi dengan dua unit komputer dan pesawat telepon yang berfungsi sebagai pusat komunikasi utama. Dari sinilah semua informasi terkait laporan kegawatdaruratan medis di wilayah Kabupaten Sleman diterima, diverifikasi, dan segera ditindaklanjuti melalui mekanisme call center darurat (PSC 119).

Sebagai layanan gawat darurat terintegrasi, PSC SES Sleman tidak hanya menjadi pusat penerima laporan, tetapi juga koordinator mobilisasi sumber daya kesehatan. PSC bertugas menyalurkan informasi ke puskesmas, rumah sakit, ambulans gawat darurat, dan instansi terkait lainnya untuk memastikan respon cepat dan tepat sasaran. Dalam operasionalnya, PSC SES Sleman menjalankan beberapa fungsi utama:

1. Penerimaan laporan darurat melalui telepon 24 jam.
2. Verifikasi dan triase awal untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan.
3. Koordinasi respon dengan jejaring ambulans, puskesmas, rumah sakit, maupun instansi penunjang seperti kepolisian dan pemadam kebakaran.
4. Monitoring kasus sejak laporan masuk hingga pasien mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan.

Dengan cakupan wilayah kerja yang meliputi seluruh Kabupaten Sleman, keberadaan PSC SES sangat vital dalam menekan angka kematian dan kecacatan akibat keterlambatan penanganan gawat darurat. Ke depan, penguatan kapasitas sarana, prasarana, sumber daya manusia, serta perluasan jejaring mitra akan semakin menentukan efektivitas PSC SES sebagai pilar utama layanan kegawatdaruratan di Sleman.

1. Karakteristik Informan Kunci

Responden dalam penelitian ini adalah semua pegawai di PSC SES yang terdiri atas 8 orang perawat dan 4 orang pengemudi ambulans dengan rincian sebagai berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci

NO	TENAGA	PENDIDIKAN			USIA			MASA KERJA	
		S1	D3	SMA	25-29 TH	30-34 TH	>35	1-5 TH	>5 TH
1	Perawat	2	6	0	5	3	0	4	4
2	Pengemudi	1	1	2	2	1	1	2	2

2. Hasil Penelitian

a. Evaluasi Input

1) Sumber Daya Manusia (*man*)

Pada tahun 2017 PSC SES memiliki 3 pengemudi ambulan dan 6 orang perawat yang bertugas 24 jam terbagi dalam 2 shift kerja. Kemudian pada tahun 2023 menambah jumlah personil menjadi 4 pengemudi ambulans dan 8 perawat. Pada tanggal 24 Desember 2024 disahkan Peraturan Bupati Sleman Nomor 89 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2024 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan, maka PSC SES berubah menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) PSC SES Sleman dengan ada penambahan SDM yaitu Plt. Kepala UPTD PSC SES dan Plt. Kasubag TU UPTD PSC SES, sehingga total SDM di UPTD PSC SES sejumlah 14 personil, namun belum memiliki tenaga pengadministrasi umum dan dokter yang berjaga selama 24 jam. Berikut ini adalah tabel pemahaman terhadap tupoksi yang ada di PSC SES:

Tabel 2. Pemahaman terhadap tupoksi yang ada di PSC SES

No	Nama	Jumlah Tupoksi	Pemahaman Tupoksi	%	Kriteria
1	A	13	12	92.31	Sangat Baik
2	B	13	9	69.23	Cukup
3	C	12	8	66.67	Cukup
4	D	13	10	76.92	Baik
5	E	13	12	92.31	Sangat Baik
6	F	13	11	78.57	Baik
7	G	12	8	75	Cukup
8	H	13	8	61.54	Cukup
9	I	12	9	75	Baik
10	J	12	10	83.33	Baik
11	K	13	10	76.9	Baik
12	L	13	10	76,9	Baik
Rata-Rata				75.27	Cukup

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa petugas belum memahami tupoksi serta SOP secara menyeluruh, pemahaman tupoksi petugas SES secara rata-rata sebesar 72.27 pada kriteria cukup. Dari 12 petugas SES, 2 petugas dengan kriteria sangat baik, 6 petugas dengan kriteria baik, 4 petugas dengan kriteria cukup, Hal ini disebabkan karena petugas SES sejak awal

rekrutmen Tahun 2017 sampai dengan 2024 sudah mempunyai dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disusun tahun 2017, namun belum semua di update sepanjang tahun sampai dengan tahun 2024.

PSC SES yang terdiri dari tenaga fungsional 8 orang perawat dan 4 orang pengemudi ambulans, yang bertugas dalam 3 shift kerja, sehingga dipandang masih kurang optimalnya dalam pelayanan evakuasi/penanganan kegawatdaruratan. Tingginya kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) atau kasus emergency lainnya yang harus ditangani tidak sebanding dengan kemampuan, karena keterbatasan SDM petugas PSC SES dan lokasi atau jarak tempuh menuju lokasi kejadian kegawatdaruratan. PSC SES juga belum mempunyai tenaga dokter yang turut berjaga dalam proses penanganan kegawatdaruratan. Sedangkan mobil ambulance yang tersedia sebanyak 2 unit dengan pengaturan 1 unit untuk evakuasi dan 1 unit standby.

2) Anggaran (*money*)

Anggaran kegiatan PSC SES telah memenuhi kebutuhan dalam pelaksanaan ketugasan PSC SES, terdapat pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 3. Anggaran kegiatan PSC SES Tahun 2025

No	Sub Kegiatan	Anggaran
1	SPGDT UPT SES	974,432,720
2	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	39,709,200
3	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	22,323,080
4	Pengadaan Mebel	27,666,700
5	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	111,396,000
6	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	21,600,000
7	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	32,460,000
	Total	1,229,587,700

3) Sarana Prasarana (*material*)

Berikut ini adalah sarana dan prasarana di PSC SES

Sarana PSC SES

- a. Ambulans Emergency (dilengkapi alat gawat darurat) dan Ambulans Transportasi (untuk non-gawat darurat / rujukan antar fasilitas).
- b. Call Center / Ruang Operator: Telepon darurat: (0274) 8609000 / 0811-2668-900, Komputer, printer, dan sistem informasi rujukan terintegrasi, alat komunikasi (HT, telepon seluler).
- c. Peralatan Medis Dasar: Stetoskop, tensimeter, termometer, pulse oximeter, Matras evakuasi dan peralatan P3K dasar.
- d. Peralatan Medis Gawat Darurat: Defibrillator (AED/manual), tabung oksigen beserta regulator, Suction pump portable, Alat intubasi dan airway management, trauma kit (spine board, neck collar, bidai) dan Fogger untuk sterilisasi ambulans.

Prasarana PSC SES

- a. Gedung/Kantor: Saat ini masih bergabung dengan Dinas Kesehatan Sleman, Ruang administrasi, ruang operator, ruang istirahat petugas,
- b. Perabot & Perlengkapan Kantor: Meja kerja, kursi, lemari arsip, loker petugas.

b. Evaluasi Proses

1) Metode (*methodes*)

Pelayanan UPTD PSC SES diberikan melalui: sistem pasif dan sistem aktif. Pelayanan sistem pasif dilaksanakan dengan cara memberikan pertolongan langsung apabila PSC mendapatkan laporan kasus atau kejadian di tempat kejadian perkara yang berada diluar fasilitas kesehatan untuk selanjutnya memberitahukan kepada sentral operator.

Pelayanan sistem aktif diberikan dengan cara sentral operator mencatat nomor telepon pasien yang bisa dihubungi dan informasi kondisi pasien, selanjutnya memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan yang bekerjasama sebagai PSC, sesuai jarak terdekat dengan tempat kejadian untuk memberikan pertolongan medis atau evakuasi pasien.

Kendala yang dihadapi dalam pelayanan system aktif dan pasif ini antara lain:

- a. Belum efektifnya koordinasi dan komunikasi antar fasilitas kesehatan
- b. Rendahnya partisipasi jejaring dalam penanganan kegawatdaruratan

- c. Belum terbangunnya komitmen petugas pelaksana puskesmas
- d. Kurangnya sosialisasi tentang PSC SES kepada masyarakat

2) Jejaring

Pelaksanaan pelayanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) PSC SES didukung oleh Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai jejaring. Rumah Sakit menyusun Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan SES Dinkes Sleman dalam SPGDT sebagai fasilitas kesehatan yang bekerjasama sebagai PSC, sesuai jarak terdekat dengan tempat kejadian untuk memberikan pertolongan medis atau evakuasi pasien. PKS disusun selama jangka waktu 2 (dua) tahun dan diperpanjang jika masa perjanjian sudah berakhir. Berikut ini adalah Rumah Sakit Jejaring PSC SES Tahun 2025:

Tabel 4. Rumah Sakit di Kabupaten Sleman Tahun 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT	PERPANJANGAN PKS
1	RSUP Dr Sardjito	-
2	RSJ Grhasia	--
3	RSGM Prof Sudomo	-
4	RSUD Sleman	V
5	RS UGM	V
6	RSUD Prambanan	V
7	RS JIH	V
8	RS PKU Muh Gamping	V
9	RSKIA Sakina Idaman	V
10	RSKIA Arvita Bunda	V
11	RS Sadewa	V
12	RSKIA Hermina	V
13	RS Panti Rini	V
14	RS Bhayangkara	V
15	RS PDHI	V
16	RS Condong Catur	V
17	RS Panti Nugroho	V
18	RS Atturots	V
19	Charitas Hospital Klepu	V

20	RS Mitra Paramedika	V
21	RS Mitra Sehat	V
22	RS UAD	V
23	RS Gamedika 10	--
24	RSKB Sinduadi	-
25	RSKB Annur	V
26	RS Queen Latifa	V
27	RS Puri Husada	V
28	RS PKU Muhammadiyah Sleman	V
29	RS Bunga Bangsa Medika	--

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa dari 29 RS, sebanyak 23 RS (79.3%) yang telah melakukan perpanjangan Perjanjian Kerja Sama SPGDT dengan PSC SES Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Selain Rumah Sakit, jejaring PSC SES adalah Puskesmas. Puskesmas dapat memberikan bantuan penanganan kegawatdaruratan medis dalam rangka mengurangi resiko keparahan, kecacatan, dan kematian kepada masyarakat. Puskesmas melakukan evakuasi medik ke fasilitas kesehatan yang siap melayani. Puskesmas mengajukan klaim tagihan atas biaya pelayanan kegawatdaruratan yang telah diberikan kepada pengguna layanan kegiatan PSC SES. Namun partisipasi jejaring baik Rumah Sakit maupun Puskesmas masih rendah dalam penanganan kegawatdaruratan karena belum efektifnya koordinasi dan komunikasi antar fasilitas kesehatan.

c. Evaluasi Output

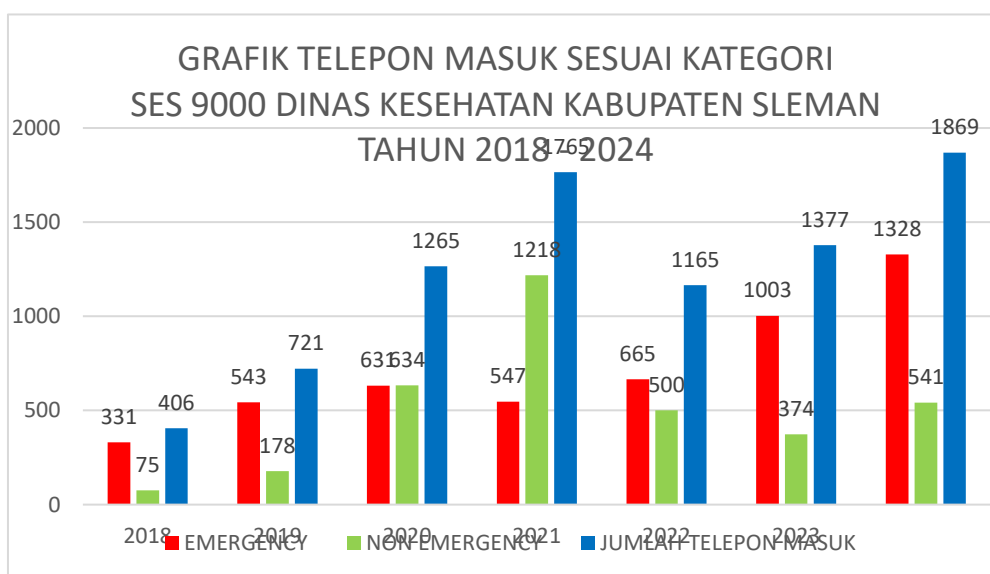
PSC SES telah melaksanakan pelayanan kegawatdarutan dan non kegawatdarurayan yang manfaatnya telah dirasakan oleh masyarakat dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban atau pasien gawat darurat.

Emergency/gawatdarurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Trauma Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) adalah trauma yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Non trauma KLL adalah trauma yang tidak disebabkan oleh KLL seperti kecelakaan kerja, terpleset dari kamar mandi, terjatuh dari gedung,

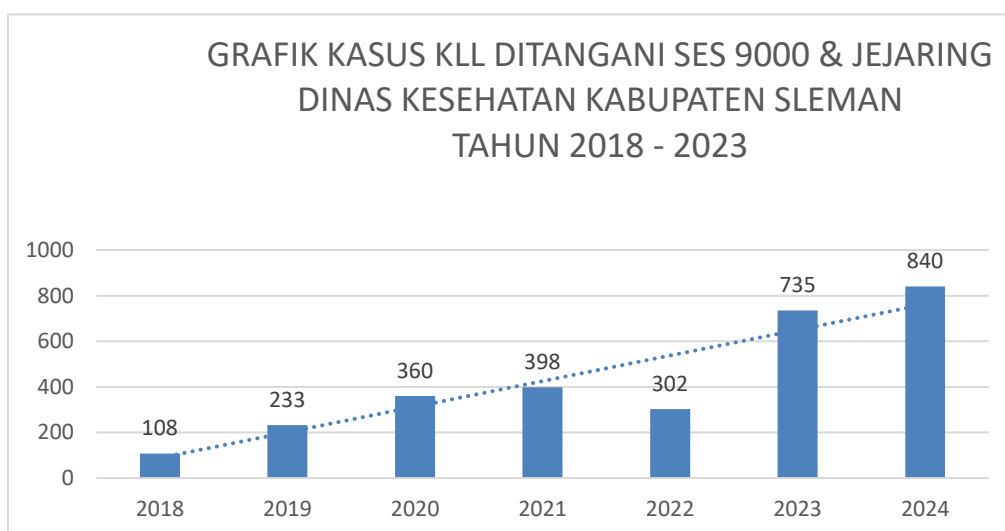
dan lain-lain. Non Trauma adalah kejadian yang tidak disebabkan oleh trauma/luka seperti penyakit sistem endokrin, kardiovaskuler diabetes militus ataupun keracunan.

Pasien *non emergency*/tidak darurat adalah keadaan klinis pasien yang tidak membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. PSC SES telah melaksanakan layanan SPGDT SES di Kabupaten Sleman selama periode Tahun 2017 sampai dengan 2025. Berikut rincian data pelayanan SPGDT PSC SES dalam tahun 2018-2024 :

Grafik 1. Layanan SPGDT SES tahun 2018-2024



Grafik 2. Kasus KLL ditangani SES dan Jejaring tahun 2018-2024



PEMBAHASAN

a. Evaluasi Input

1) Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 55.5 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, pelayanan kegawatdaruratan menjadi tugas Bidang Pelayanan Kesehatan. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan dan membina pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, kesehatan khusus, penjaminan kesehatan, registrasi, lisensi, dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Kesehatan.;
- b. Perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, kesehatan khusus, penjaminan kesehatan, registrasi, lisensi, dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan;
- c. Pembinaan pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan rujukan;
- d. Pelaksanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan khusus;
- e. Pelaksanaan dan pembinaan penjamin kesehatan;
- f. Pelayanan dan pembinaan registrasi dan lisensi kesehatan;
- g. Pengendalian mutu pelayanan kesehatan; dan
- h. Evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Bidang Pelayanan Medis

Tim Kerja Kesehatan Khusus dan Penjaminan Kesehatan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- a. penyusunan rencana kerja Kelompok Substansi Kesehatan Khusus dan Penjaminan Kesehatan;
- b. perumusan kebijakan teknis pelayanan kesehatan khusus dan penjaminan kesehatan;
- c. pelaksanaan dan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional;
- d. pelaksanaan dan pembinaan rehabilitasi medik
- e. pelaksanaan dan pembinaan pelayanan kedaruratan medik dan kebencanaan;
- f. pelaksanaan dan pembinaan program penjaminan kesehatan;
- g. evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Tim Kerja Kesehatan Khusus dan Penjaminan Kesehatan.

Berdasarkan regulasi tersebut, ketugasan pelayanan kegawatdaruratan ada

pada ketugasan point e yang seharusnya dilaksanakan oleh Tim Kerja Kesehatan Khusus dan Penjaminan Kesehatan, namun dalam pelaksanaannya, pelayanan kegawatdaruratan diperintahkan untuk dilaksanakan oleh Tim Kerja Kesehatan Dasar dan Rujukan, dengan jumlah personil 7 orang, dan pelaksana lapangan oleh petugas PSC SES sebanyak 12 orang. Hal ini menunjukkan bahwa ada ketidaksesuaian antara regulasi ketugasan dengan perintah pelaksanaan ketugasan.

Rata-rata pemahaman tupoksi petugas PSC SES tahun 2025 adalah 72,27% dengan kategori *cukup*. Dari 12 petugas, hanya 2 yang berada pada kategori *sangat baik*, 6 *baik*, dan 4 *cukup*. Belum maksimalnya pemahaman tupoksi ini berkaitan dengan belum dilakukannya pembaruan Standar Operasional Prosedur (SOP), sehingga kurang sesuai dengan dinamika kebutuhan pelayanan gawat darurat. Literatur menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, supervisi, dan pembaruan SOP merupakan faktor krusial untuk memastikan mutu layanan PSC (Susanti & Nurhidayah, 2021).

Keterbatasan SDM (dengan 8 perawat dan 4 pengemudi ambulans untuk 3 shift kerja) dan pelaksanaan kegiatan pelayanan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK) menyebabkan beban kerja tinggi. Belum adanya tenaga dokter juga menjadi kelemahan besar, mengingat dokter memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan medis cepat saat kondisi gawat darurat (Ardani et al., 2020).

Selain itu, jumlah ambulans yang hanya 2 unit (1 untuk evakuasi, 1 standby) tidak sebanding dengan tingginya kebutuhan masyarakat di wilayah Sleman yang luas, sehingga peran dan dukungan jejaring baik puskesmas maupun rumah sakit sangat penting dalam memberikan layanan kegawatdaruratan yang cepat menuju lokasi kejadian.

UPTD PSC SES saat ini belum memiliki tenaga dokter, pengadministrasi umum dan keuangan.

a) Pentingnya Tenaga Dokter

Tenaga dokter memiliki peran sentral dalam sistem kegawatdaruratan. Dokter tidak hanya berfungsi sebagai pengambil keputusan klinis ketika menangani pasien gawat darurat, tetapi juga sebagai pengarah dalam menentukan alur rujukan, pemberian instruksi medis kepada perawat, serta memastikan prosedur penanganan sesuai standar.

Tanpa keterlibatan dokter, risiko keterlambatan penanganan dan ketidaktepatan diagnosis semakin besar, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas layanan PSC. Menurut Wihastuti et al. (2021), kehadiran dokter dalam sistem penanggulangan gawat darurat merupakan komponen penting karena berpengaruh langsung terhadap kecepatan pengambilan keputusan klinis dan keselamatan pasien (*Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2)).

b) Pentingnya Tenaga Administrasi Umum

Tenaga administrasi umum bertugas mendukung aspek manajerial dan tata usaha, seperti pengarsipan dokumen, pencatatan laporan kegiatan, serta pelayanan administrasi harian. Fungsi ini penting untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan operasional PSC SES terdokumentasi dengan baik, sehingga memudahkan monitoring, evaluasi, serta akuntabilitas layanan. Tanpa tenaga administrasi, beban kerja non-medis dapat jatuh ke tenaga kesehatan, yang berpotensi mengurangi fokus mereka dalam pelayanan medis. Penelitian oleh Puspitasari & Lestari (2020) menyebutkan bahwa pengelolaan administrasi yang baik pada unit layanan kesehatan meningkatkan efisiensi, mempercepat pelayanan, dan mengurangi risiko kesalahan data (*Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1)).

c) Pentingnya Tenaga Keuangan

Tenaga keuangan bertugas mengelola anggaran, perencanaan belanja, serta pelaporan keuangan sesuai aturan akuntabilitas publik. Pengelolaan keuangan yang baik akan memastikan keberlanjutan program PSC SES, mulai dari perawatan ambulans, ketersediaan obat dan alat medis, hingga kesejahteraan petugas. Tanpa tenaga keuangan, risiko kesalahan pencatatan, ketidaktransparanan, dan inefisiensi penggunaan anggaran menjadi lebih besar. Hasil penelitian Handayani et al. (2019) menunjukkan bahwa keberadaan staf

keuangan yang kompeten berhubungan erat dengan efektivitas pengelolaan anggaran dan transparansi di unit pelayanan kesehatan daerah (*Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8(4)).

Ketiadaan tenaga dokter, pengadministrasi umum, dan keuangan di UPTD PSC SES dapat menghambat optimalisasi pelayanan. Dokter penting untuk memastikan kualitas klinis dan keselamatan pasien, pengadministrasi umum berperan dalam mendukung ketertiban tata usaha dan pelaporan, sementara tenaga keuangan krusial dalam menjamin transparansi serta keberlanjutan operasional. Oleh karena itu, penambahan ketiga jenis tenaga ini merupakan langkah strategis untuk meningkatkan mutu dan akuntabilitas layanan PSC SES.

2) **Anggaran**

Dukungan anggaran merupakan salah satu komponen kunci dalam keberlangsungan operasional UPTD Public Safety Center (PSC) Sleman Emergency Services (SES). Sebagai unit layanan gawat darurat, PSC SES membutuhkan biaya yang tidak sedikit untuk menopang berbagai kebutuhan, seperti perawatan ambulans, ketersediaan obat dan alat kesehatan, pengadaan bahan habis pakai, sistem informasi *call center*, hingga insentif bagi tenaga kesehatan. Tanpa alokasi anggaran yang memadai, mutu pelayanan kegawatdaruratan akan sulit dijaga secara optimal.

Namun, saat ini PSC SES menghadapi tantangan berupa efisiensi anggaran tenaga. Efisiensi ini berdampak pada keterbatasan dalam penambahan atau pemenuhan tenaga kesehatan dan nonkesehatan, yang sesungguhnya sangat dibutuhkan. Menurut World Health Organization (WHO, 2018), sistem pelayanan gawat darurat yang efektif membutuhkan dukungan sumber daya berkelanjutan, termasuk tenaga, sarana-prasarana, dan pembiayaan. Sementara itu, penelitian Rahmawati et al. (2021) menegaskan bahwa pembiayaan yang tidak stabil dapat menghambat upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan darurat.

Dengan demikian, dukungan anggaran yang stabil dan memadai sangat penting untuk menjaga keberlanjutan operasional PSC SES. Pemerintah daerah perlu menyeimbangkan kebijakan efisiensi anggaran dengan kebutuhan pelayanan dasar, karena pelayanan gawat darurat adalah kebutuhan mendasar yang menyangkut keselamatan jiwa masyarakat.

3) **Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan elemen vital dalam menunjang keberlangsungan pelayanan gawat darurat medis di UPTD Public Safety Center (PSC) Sleman Emergency Services (SES). Tanpa sarana dan prasarana yang memadai, kecepatan dan ketepatan pelayanan kegawatdaruratan akan sangat terhambat. Gedung operasional yang representatif, ruang kerja petugas, ruang istirahat, serta gudang penyimpanan logistik berperan dalam menjaga kesiapsiagaan dan kenyamanan petugas dalam bertugas.

Menurut World Health Organization (WHO, 2018), layanan gawat darurat membutuhkan *three essential components*: tenaga medis yang terlatih, sistem koordinasi yang baik, dan ketersediaan sarana prasarana yang sesuai standar. Sementara itu, penelitian Sari & Putri (2020) menekankan bahwa keterbatasan sarana prasarana merupakan salah satu hambatan utama dalam efektivitas pelayanan PSC di tingkat daerah. Dengan demikian, dukungan sarana dan prasarana yang memadai merupakan prasyarat mutlak agar PSC SES mampu menjalankan fungsi utamanya, yaitu memberikan pertolongan pertama, mempercepat proses rujukan, dan menyelamatkan nyawa pasien dalam kondisi gawat darurat.

b. Evaluasi Proses

1) Metode

Pelayanan UPTD *Public Safety Center* (PSC) Sleman Emergency Services (SES) dirancang untuk memberikan pertolongan cepat pada masyarakat melalui dua mekanisme utama, yaitu sistem pasif dan sistem aktif. Meskipun telah berjalan, kedua sistem tersebut masih menghadapi sejumlah kendala:

- a) Belum efektifnya koordinasi dan komunikasi antar fasilitas kesehatan. Koordinasi yang lemah dapat memperlambat waktu respon, sehingga

mengurangi efektivitas pelayanan gawat darurat. Penelitian oleh Saputra et al. (2021) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antar fasilitas kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penanganan kegawatdaruratan.

- b) Rendahnya partisipasi jejaring dalam penanganan kegawatdaruratan.
Tidak semua fasilitas kesehatan jejaring PSC secara aktif terlibat dalam layanan darurat. Hal ini menyebabkan ketimpangan kesiapan dalam merespons laporan darurat.
- c) Belum terbangunnya komitmen petugas pelaksana puskesmas.
Sebagian tenaga di puskesmas masih menganggap PSC sebagai tugas tambahan, sehingga dedikasi terhadap layanan gawat darurat belum maksimal. Padahal, menurut Wihastuti et al. (2020), keberhasilan PSC bergantung pada keterlibatan aktif jejaring puskesmas sebagai garda terdepan layanan primer.
- d) Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat.
Minimnya pemahaman masyarakat terkait fungsi PSC SES membuat layanan ini belum optimal dimanfaatkan. Sosialisasi berperan penting agar masyarakat tahu nomor darurat yang dapat dihubungi, prosedur pelaporan, serta manfaat PSC.
- e) Dengan memperkuat koordinasi antar fasilitas kesehatan, meningkatkan partisipasi jejaring, membangun komitmen petugas puskesmas, serta melakukan sosialisasi masif kepada masyarakat, maka sistem pelayanan pasif maupun aktif PSC SES dapat berjalan lebih efektif, sehingga keselamatan pasien gawat darurat lebih terjamin.

2) Jejaring

Jejaring merupakan komponen penting dalam pelaksanaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dijalankan oleh UPTD PSC SES Sleman. Jejaring ini melibatkan rumah sakit dan puskesmas, dengan tujuan memperkuat kapasitas layanan kegawatdaruratan di tingkat daerah.

- a) Jejaring Rumah Sakit

Berdasarkan data tahun 2025, terdapat 29 rumah sakit yang bermitra dengan PSC SES melalui Perjanjian Kerja Sama (PKS). Dari jumlah tersebut, 23 rumah sakit (79,3%) telah memperpanjang PKS, sedangkan 6 rumah sakit belum melakukan perpanjangan. Hal ini menunjukkan mayoritas rumah sakit berkomitmen dalam mendukung SPGDT, namun masih ada sebagian kecil RS yang belum optimal dalam kerjasama formal.

PKS ini penting sebagai payung hukum untuk memastikan rumah sakit jejaring siap memberikan pertolongan medis maupun evakuasi pasien sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan. Dengan adanya jejaring ini, respon kegawatdaruratan menjadi lebih cepat, tepat, dan terkoordinasi.

b) Jejaring Puskesmas

Selain rumah sakit, puskesmas juga menjadi jejaring utama PSC SES. Puskesmas berperan dalam memberikan pertolongan pertama kepada masyarakat, melakukan evakuasi medik, dan menurunkan risiko keparahan, kecacatan, serta kematian akibat kondisi gawat darurat. Selain itu, puskesmas dapat mengajukan klaim biaya pelayanan kegawatdaruratan sesuai mekanisme yang berlaku. Namun demikian, partisipasi jejaring puskesmas dalam layanan kegawatdaruratan masih rendah.

c) Tantangan Jejaring SPGDT

Rendahnya partisipasi jejaring baik rumah sakit maupun puskesmas mencerminkan bahwa sistem koordinasi SPGDT di Kabupaten Sleman masih perlu diperkuat. WHO (2018) menegaskan bahwa sistem kegawatdaruratan yang efektif membutuhkan jejaring fasilitas kesehatan yang solid, komunikasi lintas fasilitas, serta dukungan regulasi yang jelas. Apabila koordinasi antar jejaring dapat diperkuat, PSC SES akan mampu meningkatkan kualitas layanan gawat darurat, mempercepat waktu tanggap, serta meningkatkan keselamatan pasien.

c. Evaluasi Output

Tren Jumlah Telepon Masuk, Terjadi peningkatan signifikan jumlah telepon masuk dari tahun 2018 (406 panggilan) hingga 2024 (1869 panggilan), Lonjakan terbesar terlihat pada tahun 2021 dengan 1765 panggilan, terutama karena kenaikan tajam kasus Non-Emergency (1218 panggilan). Hal ini dipengaruhi oleh pandemi COVID-19, di mana masyarakat banyak menghubungi PSC untuk konsultasi kesehatan dan rujukan non gawat darurat, Setelah itu, jumlah panggilan cenderung stabil dan meningkat kembali pada tahun 2024. Kasus Emergency meningkat dari 331 kasus (2018) menjadi 1328 kasus (2024), menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap layanan gawat darurat, Kasus Non-Emergency sangat fluktuatif: sempat naik tajam pada 2020 (634 panggilan) dan 2021 (1218 panggilan), lalu turun di 2022–2023, sebelum naik lagi di 2024 (541 panggilan). Fluktuasi ini menunjukkan bahwa PSC SES tidak hanya berfungsi dalam evakuasi gawat darurat, tetapi juga menjadi pusat informasi dan konsultasi kesehatan masyarakat.

Tahun 2022–2024, kasus emergency kembali mendominasi (sekitar 65–70%), menandakan peran utama PSC SES kembali pada fungsi penanganan kegawatdaruratan. Peningkatan jumlah panggilan menunjukkan kebutuhan layanan PSC SES semakin tinggi, sehingga perlu dukungan SDM tambahan, sarana ambulans, serta peralatan komunikasi dan medis. Banyaknya kasus Non-Emergency menunjukkan bahwa PSC SES juga berperan sebagai call center kesehatan, sehingga perlu adanya pembagian tugas yang jelas antara layanan gawat darurat dan konsultasi umum agar tidak mengganggu penanganan kasus kritis. Fluktuasi jumlah panggilan menandakan perlunya sistem monitoring dan evaluasi layanan agar PSC SES tetap adaptif terhadap perubahan kebutuhan masyarakat.

KESIMPULAN

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.

1. 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.
2. Output dari layanan PSC SES adalah terlaksananya penanganan kegawatdaruratan medis baik kasus emergency (trauma, non-trauma, bencana, 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.
3. 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.

SARAN

1. 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.
2. Pemenuhan kebutuhan Posko PSC SES dengan ruangan yang representative
3. 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
4. Meningkatkan komunikasi antar fasilitas kesehatan
5. Peningkatan kapasitas petugas melalui Bimtek SPGDT
6. 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.

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.