

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, dan memerlukan penanganan yang segera, karena dapat mengancam jiwa atau menimbulkan kecacatan permanen. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan antara lain karena kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam (Nurmalia, 2019).

Salah satu dari tiga pilar utama Program Indonesia Sehat adalah penguatan pelayanan kesehatan, di antaranya meliputi strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dimana salah satu caranya adalah melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dituangkan dalam PERMENKES Nomor 19 tahun 2016. Program ini dilatarbelakangi karena adanya kebutuhan masyarakat akan suatu sistem penanganan kegawatdaruratan yang standar dan terpadu di Indonesia, dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, selama menerima bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai paska penanganan (Permenkes, 2016)

SPGDT melibatkan berbagai unsur seperti tenaga kesehatan, pelayanan ambulans, sistem komunikasi dan masyarakat umum. Sistem komunikasi SPGDT melalui telepon dengan satu kode akses nomor tertentu, yang disebut dengan Pusat Komando Nasional atau disebut *National Command Center* (NCC) yang akan memberikan pelayanan selama 24 jam untuk mempermudah akses pelayanan kegawatdaruratan dalam mempercepat respon penanganan korban (Nurmalia, 2019).

Beberapa masalah lain juga ditemukan, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19 Tahun 2016 dikatakan bahwa peningkatan jumlah korban/pasien yang meninggal dan mengalami kecacatan pada kejadian gawat darurat merupakan dampak dari penanganan korban/pasien gawat darurat yang kurang optimal dan untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat diperlukan suatu sistem penanganan korban/pasien yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak (Kemenkes RI., 2016).

Data insiden kegawatdaruratan di Inonesia tahun 2020 meliputi insiden kecelakaan sebanyak 1.293 kejadian, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 2,9% dan Kabupaten Gunungkidul sebanyak 1,3%. Kegawatdaruratan pada insiden beberapa penyakit di Inonesia tahun 2020 adalah stroke (21,1 persen), jantung koroner (12,9 persen), diabetes

mellitus (DM) dengan komplikasi (6,7 persen), tuberkulosis (5,7 persen), dan hipertensi dengan komplikasi (5,3 persen). Provinsi Daerah istimewa Yogyakarta meliouti stroke (20%), jantung koroner (26,6%), diabetes mellitus (6,5%), tuberkoosis (6,7%) dan hipertensi (6,3%). Data Profil Kesehatan di Gunungkidul tahun 2020 meliputi stroke (12,1 persen), jantung koroner (10,9 persen), diabetes mellitus (DM) dengan komplikasi (5,7 persen), tuberkulosis (6,7 persen), dan hipertensi dengan komplikasi (8,3 persen) (Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2020). Total pasien di Kabupaten Gunungkidul yang ditangani sebanyak 496 orang, kecelakaan lalu lintas sebanyak 36% home emergency 17% obsgyn emergency 2% bencana alam 1%, bencana kebakaran 3% dan kegiatan P3K 40% (Porfil GES, 2020).

Layanan 119 merupakan program pemerintah. Peluncuran 119 sejalan dengan agenda ke lima Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, sehingga dalam perjalanannya Kementerian Kesehatan terus berupaya memberikan pelayanan terbaik dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat. Salah satu caranya adalah melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Layanan 119 merupakan kolaborasi nasional antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah, dimana terjadi integrasi layanan antara Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) yang berada di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, dengan *Public Safety Center* (PSC) yang berada di tiap Kabupaten/Kota (Musyarofah and Muliawati, 2018)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan darurat /penyelenggaraan pelayanan darurat ada dua faktor yang mempengaruhi akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan triage. Faktor pertama adalah factor internal yang meliputi tentang pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan sedangkan faktor kedua merupakan faktor eksternal meliputi hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan kerja, beban kerja, kondisi klinis dan riwayat klinis pasien (Siregar, 2019)

Dampak jika pelayanan darurat atau NCC tidak dilakukan di satu daerah hal ini didukung dengan penelitian Dondori (2019) mengatakan jika pelayanan darurat tidak dilakukan terhadap individu yang mengalami emergency akan menyebabkan kematian dan sakit yang lebih berat. Dampak terhadap pelayanan kesehatan akan menurunkan mutu pelayanan kesehatan dan kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk dan bisa jadi menyebabkan kematian. Responsiveness dalam pelayanan di IGD mencakup dua hal yaitu response time pada saat pasien datang dan waktu pelayanan sampasi selesai proses pelayanan di IGD (Haryatun, 2016).

Pelayanan medik yang diberikan oleh PSC 119 antara lain: panduan tindakan awal melalui algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulan, serta mengirim pasien ke fasilitas layanan kesehatan terdekat. NCC yang akan menggabungkan dan mengkoordinasikan PSC-PSC yang ada di daerah karena semua panggilan 119 akan masuk ke NCC. Untuk daerah yang sudah memiliki PSC panggilan akan dijawab langsung melalui PSC di daerah tersebut, sedangkan bagi daerah yang belum memiliki PSC, sementara waktu akan coba dibantu melalui operator yang ada di NCC. Pemerintah Kabupaten Gunungkidul sejak September tahun 2014 telah membentuk Tim Reaksi Cepat (TRC) pada September 2014. PSC GES adalah layanan yang berbasis pada teknologi sehingga memungkinkan petugas kesehatan akan tiba di lokasi dengan cepat, sehingga pasien dapat segera tertolong, dan dapat mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Alur 119 dimulai saat NCC menerima panggilan dari masyarakat di seluruh Indonesia selama 24 jam. Telepon yang bersifat gawat darurat akan diteruskan/dispatch ke PSC Kabupaten/Kota yang selanjutnya akan menangani sekaligus menindaklanjuti laporan gawat darurat yang dibutuhkan. Sedangkan telepon yang bersifat pertanyaan atau kebutuhan informasi kesehatan lainnya dan pengaduan kesehatan akan diteruskan/dispatch ke nomor Halo Kemkes (1500-567) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Alur PSC yang berada di Kabupaten/Kota (Gunungkidul) akan menindaklanjuti telepon terusan dari NCC meliputi penanganan kegawatdaruratan dengan menggunakan protokol penanganan kegawatdaruratan, kebutuhan informasi tempat tidur, informasi fasilitas kesehatan terdekat, dan informasi ambulans. PSC berjejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi kejadian untuk mobilisasi ataupun merujuk pasien guna mendapatkan penanganan gawat darurat (tergantung kondisi pasien). PSC dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah (Dinkes Gunungkidul, 2020)

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan. Evaluasi sangat diperlukan agar suatu program dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Evaluasi membantu pengembangan implementasi, kebutuhan suatu program, perbaikan program, pertanggungjawaban, seleksi, motivasi, menambah pengetahuan dan dukungan dari pihak yang terlibat dalam program tersebut (Arikunto & Jabar, 2014). Evaluasi pada program PSC 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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, diketahui bahwa selama PSC GES dibentuk evaluasi belum pernah dilakukan, sedangkan tahun 2020 terkendala musibah covid-19 yang menyebabkan data-data panggilan dan kegiatan PSC GES menumpuk. Hal ini menarik perhatian peneliti untuk melakukan evaluasi program *Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES)* di Kabupaten Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES)* di Kabupaten Gunungkidul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk Mengevaluasi Program *Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES)* di Kabupaten Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:

- a. Memberikan gambaran aspek konteks dalam Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES)* di Kabupaten Gunungkidul.
- b. Memberikan gambaran aspek input dalam Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES)* di Kabupaten Gunungkidul.
- c. Memberikan gambaran aspek proses dalam Evaluasi Program *Public Safety Center (PSC) Gunungkidul Emergency Service (GES)* di Kabupaten Gunungkidul.

- d. Memberikan gambaran aspek produk dalam Evaluasi Program *Public Safety Center*(PSC) Gunungkidul *Emergency Service* (GES) di Kabupaten Gunungkidul.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan menambah pustaka bagi institusi pendidikan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat sehingga menambah wawasan tentang gambaran Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) Gunungkidul *Emergency Service* (GES) di Kabupaten Gunungkidul

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pemerintah Daerah

Mengetahui kendala terkait Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) Gunungkidul *Emergency Service* (GES) di Kabupaten Gunungkidul. sehingga dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan gawat darurat. Selain itu juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan langkah teknis kegiatan *Public Safety Center* (PSC) Gunungkidul *Emergency Service* (GES) di Kabupaten Gunungkidul.

- b. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan informasi dan kajian tentang Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) Gunungkidul *Emergency Service* (GES) di Kabupaten Gunungkidul sehingga masyarakat dapat meningkatkan partisipasinya dalam pelaksanaan program tersebut.

- c. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan, kompetensi dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam menggambarkan Evaluasi Program *Public Safety Center* (PSC) Gunungkidul *Emergency Service* (GES) di Kabupaten Gunungkidul.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurmalia (2019) tentang Evaluasi *Program Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) Di RSUD Kota Mataram. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan rancangan penelitian studi kasus. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara. Fokus penelitian ini yaitu

evaluasi program PSC 119 MEMS di RSUD Kota Mataram. Metode evaluasi menggunakan CIPP (*Context, Input, Procces, Product*). Informan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari 5 informan utama yaitu Kepala Instalasi IGD, 1 perawat, 1 dokter, 1 operator, dan 1 humas. Informan triangulasi terdiri dari 10 orang penelepon MEMS. Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan metode Miles & Huberman. Hasil penelitian : terdapat tiga ambulan yang belum sesuai dengan standar. selain itu mayoritas petugas belum memiliki sertifikat BTCLS dan tidak adanya SOP Tindakan menghambat petugas dalam melakukan tindakan pada pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan lokasi penelitian.

2. Musyarofah (2019) tentang gambaran pelayanan kesehatan PSC 119 SIAGA. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada penanggungjawab dan pelaksana program. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2019. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui proses reduksi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kegawatdaruratan PSC 119 SIAGA Kabupaten Kendal sudah menggunakan sistem informasi berupa aplikasi yang dapat diunduh melalui play store. Layanan aplikasi yaitu lapor kecelakaan, kejahatan, dan kebakaran. Aplikasi ini menyediakan informasi ketersediaan kamar layanan kesehatan terdekat, ketersediaan darah dari PMI, dan informasi kesehatan. Kebutuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dalam menunjang pelayanan kegawatdaruratan semuanya sudah tercukupi. Kendala dalam menjalankan layanan ambulans adalah masyarakat ada yang kurang sadar untuk memberikan akses jalan pada mobil ambulans saat menggunakan fasilitas jalan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada rancangan penelitian yaitu diskriptif, penelitian sebelumnya menggunakan studi kasus.
3. Heruanto (2019) tentang Proses Inovasi Pelayanan Publik (Studi kasus Inovasi *Public Safety Center 119 Yogyakarta Emergency Services* (PSC 119 YES) Kota Yogyakarta). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa inovasi tidak terjadi secara insidental akan tetapi dapat dilihat melalui proses yang terjadi sehingga terbentuk sebuah kerangka untuk melakukan inovasi. Dalam inovasi terdapat fase invensi, implementasi dan difusi yang masing-masing memiliki tahapan tersendiri. Berbagai faktor pendukung dan penghambat pun juga muncul sebagai bagian dari

proses inovasi. Faktor pendorong inovasi terdiri dari kewenangan organisasi, kepemimpinan, dukungan pegawai senior, iklim internal organisasi, kerjasama dengan pihak eksternal, ketersediaan pegawai, serta kompetensi pegawai. Faktor penghambat inovasi terdiri dari tidak adanya riset, tidak adanya reward atau insentif bagi pegawai, kebijakan di luar kewenangan organisasi, serta kepemimpinan itu sendiri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada rancangan penelitian yaitu diskriptif, penelitian sebelumnya menggunakan studi kasus.

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.
2. Evaluasi dengan model CIPP belum diteliti pada penelitian sebelumnya
3. Penelitian sebelumnya menggunakan studi kasus