

PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU

Febrian Trinugraha¹ Kartinah²
Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2}
febriannugraha@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Kota Surakarta ditinjau secara umum dan berdasarkan kategori. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 77 dari responden dengan pengetahuan rendah tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu Kota Surakarta, hal ini dapat disebabkan rendahnya tingkat pendidikan respon sehingga berpengaruh kepada pengetahuannya. Mayoritas responden yang mengetahui terkait SPGDT berjenis kelamin perempuan, berusia produktif (20-53 tahun) dengan pendidikan terakhir sarjana (S1). Simpulan, mayoritas masyarakat di Kota Surakarta belum mengetahui tentang pentingnya dan manfaat dari adanya Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Kota Surakarta.

Kata Kunci: Call Center, Gawat Darurat, Pengetahuan, SPGDT

ABSTRACT

This study aims to determine the public knowledge level about using the Integrated Emergency Management System (SPGDT) in Surakarta City in general terms and by category. The research method used is quantitative research using a descriptive design. The results showed that 77 respondents needed more knowledge about the integrated emergency management system in Surakarta City; this could be due to the low level of response education, which affected their ability. Most respondents who know about the SPGDT are female, of productive age (20-53 years), with an undergraduate degree (S1). In conclusion, most people in Surakarta City need to learn about the importance and benefits of the Surakarta City Integrated Emergency Management System.

Keywords: Call Center, Emergency, Knowledge, SPGDT

PENDAHULUAN

Gawat merupakan keadaan medis yang memerlukan tindakan segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Kusumawardhani et al., 2021). Sedangkan darurat dapat diartikan kondisi dimana adanya keterpaksaan dalam melakukan suatu hal dengan tujuan menghindari adanya celaka sehingga perlu adanya penanganan ataupun tindakan segera (Hamzah, 2020). Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dan perlu diberikan penanganan dengan segera agar dan perlu diberikan penanganan dengan penanganan yang segera agar untuk mencegah nyawa terancam dan tidak terjadi kecacatan maupun kematian korban, resiko dari tindakan

tersebut berdampak kepada kesehatan manusia dalam jangka panjang (Damanik et al., 2023; Millizia et al., 2020). Pemahaman terkait keadaan gawat, darurat dan kegawatdaruratan penting untuk disampaikan kepada masyarakat awam sehingga program pemerintah yang telah dibuat dapat berjalan dengan lancar salah satu program yang berkaitan langsung dengan masyarakat adalah program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Fenomena pandemik COVID-19 meningkatkan jumlah kunjungan IGD secara drastic pada tahun 2020 (Permatasari, 2021). Hal ini yang memicu perlu adanya pelayanan Kesehatan yang memudahkan masyarakat untuk mendapatkan fasilitas rumah sakit tanpa harus datang langsung ke lokasi melainkan hanya melalui telepon. Penguatan pelayanan Kesehatan merupakan salah satu dari tiga pilar penting Program Indonesia Sehat, yang terdiri dari beberapa poin yaitu ada strategi untuk optimalisasi sistem rujukan, meningkatkan akses pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan inovasi program layanan korban atau pasien dengan kondisi gawat darurat yang terintegrasi dan menggunakan basis *call center* menerapkan kode telekomunikasi 119 melalui melibatkan masyarakat (Amalia et al., 2020). Program SPGDT diawali sebab munculnya kebutuhan masyarakat terhadap sebuah sistem yang menangani kegawatdaruratan yang bisa digunakan menjadi standar serta terpadu di Indonesia, dari tahap awal lokasi kejadiannya, perjalanan dalam mendapatkan fasilitas Kesehatan, kemudian melakukan penerimaan bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan hingga selesai ditangani (Anggraini et al., 2022).

SPGDT merupakan suatu sistem untuk menanggulangi pasien gawat darurat yang mengacu pada pedoman *time saving is life and limb saving*, dimana waktu adalah nyawa seseorang sehingga setiap tindakan gawat darurat harus efisien dan efektif, dimana pelayanan tersebut dapat dilakukan oleh pelayanan pra Rumah Sakit, di Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit. Salah satu contoh pelayanan gawat darurat adalah ambulans gawat tenaga kesehatan, menggunakan pelayanan yang dilakukan para masyarakat, system komunikasi dan darurat (Prahmawati et al., 2021).

SPGDT terbentuk karena adanya kerjasama dari Pemerintah Pusat dan Daerah, yang kemudian kerjasamanya dituangkan dalam layanan 119 oleh *National Command Center (NCC)* dengan pusat di Kementerian Kesehatan menggunakan *Public Safety Center (PSC)* yang ada di wilayah tertentu. PSC adalah layanan gawat darurat yang hampir sama dengan *emergency medical service (EMS)* bertugas sebagai layanan kegawatdaruratan yang focus pada aspek kegawatdaruratan, transportasi dan system *call center* (Prihanti et al., 2022). Bentuk pelayanan SPGDT pada PSC adalah pemberian pertolongan pertama kepada pasien gawat darurat dengan pelayanan yang cepat, tepat dan melayani dalam waktu 24 jam (Pieter et al., 2021). Pengembangan SPGDT pada masing-masing daerah dapat menggunakan PSC sebagai bentuk koordinasi pelayanan gawat darurat dalam melakukan kerja sama bersama klinik/puskesmas/rumah sakit yang paling dekat ataupun melalui berbagai instansi di luar kesehatan diantaranya polisi dan pemadam kebakaran sebagai penanganan kasus kegawatdaruratan yang ada di daerah kejadian (Permenkes No.19 Tahun 2016). Belum banyak masyarakat di Surakarta yang mengetahui tentang PSC sekalipun mengetahuinya mereka tidak memiliki kepercayaan diri yang cukup untuk menggunakannya, sedangkan pada layanan tersebut masyarakat yang paling berperan penting sebagai pelaku pertolongan pertama (Sunarto & Harnanto, 2021).

Pemerintah Kota Surakarta melakukan penetapan visi pembangunan jangka menengah tahun 2016 – 2021 yakni :“Mewujudkan Surakarta menjadi Kota Budaya, Maju, Mandiri, serta Sejahtera”. Sebagai perwujudan visinya, Pemerintah Kota Surakarta melakukan terjemah menggunakan Misi : WASIS, WARAS, WAREG, PAPAN, MAPAN (3WMP). Pembangunannya dalam bidang kesehatan dijadikan Misi awal yakni ada WARAS yang bertujuan membentuk warga Surakarta yang sehat secara rohani ataupun jasmaninya dengan lingkungan yang menyehatkan. Bentuk perwujudan derajat kesehatan masyarakat agar optimal, teknologi informasi dijadikan sebuah tantangan dalam mewujudkan keterbukaan informasi publik dan memudahkan layanan informasi untuk masyarakatnya oleh PSC-SPGDT (Riva & Ginting, 2021).

Menurut penelitian oleh Widodo & Sumardino (2020) bahwa masyarakat Surakarta belum banyak mengetahui tentang PSC dan kebanyakan yang mengetahuinya adalah seorang perempuan berusia diatas 46 tahun dan berpendidikan cukup baik. Pemberian pelajaran terkait PSC diberikan pada sekolah menengah dasar melalui beberapa pelatihan salah satunya terkait kebakaran dan lain-lain, hal ini lah yang menyebabkan pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman PSC dan SPGDT (Sunarto & Ediyono, 2021; Zam et al., 2022). Bentuk masalah layanan kesehatan ada yang belum banyak dianggap sebagai keluhan yakni belum ada pelayanan yang bisa dijangkau warga secara mudah, jika dalam keadaan tertentu terjadi kegawatdaruratan medis (Peraturan Daerah Kota Surakarta Nomor 6 Tahun 2021).

Pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) 119 Surakarta terdapat 8 tenaga medis yang berlatar belakang perawat dengan sertifikasi kegawat darurat dan 3 driver ambulans. Layanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Surakarta merupakan layanan 24 jam yang terbagi dalam 3 shift dimana setiap shift terdapat 2 tenaga medis dengan 1 driver. Evaluasi pelaksanaan *Public Safety Center* (PSC) 119 Surakarta terdapat beberapa kekurangan salah satunya sesuai evaluasi data statistik, panggilan gawat darurat belum banyak digunakan. Maka apabila dilakukan perbandingan dengan biaya yang diperlukan menjadi tidak seimbang. Capaian kinerja *Public Safety Center* (PSC) 119 kota Surakarta sendiri pada bulan januari hingga desember 2021 terdapat sebanyak 716 panggilan 124 diantaranya masuk dalam kategori kegawatdaruratan medis dimana selebihnya merupakan panggilan vaksin, salah sambung, informasi pelayanan medis dan kegawatdaruratan non medis dengan capaian 100%. Pada Bulan Januari hingga September 2022 terdapat 473 panggilan 47 diantaranya diantaranya masuk dalam kategori kegawatdaruratan medis dimana selebihnya merupakan panggilan vaksin, salah sambung, informasi pelayanan medis dan kegawatdaruratan non medis dengan capaian 100%.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, penting dilakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang keberadaan layanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Surakarta karena layanan ini dapat dimanfaatkan masyarakat umum saat terdapat masalah kegawatdaruratan, dan masyarakat menjadi pelaku utama pertolongan pertama pada keadaan tersebut. Pentingnya hal itu menjadikan peneliti hendak melaksanakan penelitiannya dengan mendalam mengenai “Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan SPGDT di Kota Surakarta”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian di lakukan di 5 kecamatan Kota Surakarta yakni Kecamatan Serengan, Laweyan, Jebres, Pasar Kliwon, Banjarsari di Maret 2023. Banyaknya Populasi penilitian ini yakni semua masyarakat Kota Surakarta dimana pada 2021 kepadatan penduduk Kota Surakarta berjumlah 522.728 jiwa.

Penulis melakukan penyempitan populasinya yakni jumlah kepadatan penduduk Kota Surakarta berjumlah 522.728 jiwa yang dilakukan dengan menggunakan Teknik Slovin jumlah sampel sebanyak 100 responden melalui teknik *Simple Random Sampling*, dimana dalam mengambil sampelnya anggota populasi diterapkan dengan mengacaknya dan tidak melihat strata yang terdapat dalam populasinya. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tingkat pengetahuan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Uji Validitas dilakukan terhadap 20 pertanyaan dalam kuisisioner didapatkan hasil dari semua item valid dibuktikan $R_{hitung} > 0.4438$. Hasil pengujian reliabilitas bahwa didapatkan *Cronbach Alpha* 0.877, nilainya > 0.7 dengan artian data memiliki sifat reliabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Analisis Statistik Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Rendah	77	77.0	77.0
Sedang	14	14.0	91.0
Baik	9	9.0	100.0
Total	100	100.0	

Sesuai pada tabel di atas didapatkan informasi yakni 100 responden yang digunakan untuk penelitian, pada pengetahuan responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 77 responden dengan persentase 77%.

Tabel. 2
Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan

Karakteristik	Rendah		Sedang		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Usia								
<20 Tahun	11	91,7%	1	8,3%	0	0,0%	12	100,0%
20 – 35 Tahun	45	76,3%	9	15,3%	5	8,5%	59	100,0%
>35 Tahun	21	72,4%	4	13,8%	4	13,8%	29	100,0%
Total	77	77,0%	14	14,0%	9	9,0%	100	100,0%
Jenis Kelamin								
Laki Laki	34	85,0%	3	7,5%	3	7,5%	40	100,0%
Perempuan	43	71,3%	11	18,3%	6	10,0%	60	100,0%
Total	77	77,0%	14	14,0%	9	9,0%	100	100,0%
Pendidikan								
SMP	2	100%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
SMA	62	92,5%	4	6,0%	1	1,5%	67	100,0%
S1	12	50,0%	6	25,0%	6	25,0%	24	100,0%
S2	1	25,0%	3	75,0%	0	0,0%	4	100,0%
Lainya	0	0,0%	1	33,3%	2	66,7%	3	100,0%
Total	77	77,0%	14	14,0%	9	9,0%	100	100,0%
Alamat								
Banjarsari	30	78,9%	5	13,2%	3	7,9%	38	100,0%
Jebres	3	50,0%	1	16,7%	2	33,3%	6	100,0%
Laweyan	16	72,7%	3	13,6%	3	13,6%	22	100,0%
Pasar Kliwon	16	80,0%	3	15,0%	1	5,0%	20	100,0%
Serangan	12	85,7%	2	14,3%	0	0,0%	14	100,0%
Total	77	77,0%	14	14,0%	9	9,0%	100	100,0%

Pekerjaan								
IRT	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%
Pelajar	27	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	100,0%
PNS	2	15,3%	6	46,2%	5	38,5%	13	100,0%
Swasta	22	70,9%	6	8,0%	3	9,7%	31	100,0%
Wiraswasta	22	77,0%	2	8,0%	1	4,0%	25	100,0%
Total	77	77,0%	14	14,0%	9	9,0%	100	100,0%

Hasil tabulasi silang pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada usia 20-35 Tahun didapatkan jumlah responden dengan pengetahuan baik terbanyak sejumlah 9 responden sebab usia tersebut dinilai menjadi usia produktif dan seseorang akan pada usia tersebut akan lebih banyak berfikir, ini sejalan pada temuan Pangesti, (2012), yakni usia produktif memiliki peran serta mempunyai kegiatan yang sadan dan berkemampuan kognitif dengan baik, maka dalam usia usia produktif (20-35 tahun) merupakan usia paling berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Masyarakat dengan usia produktif lebih banyak menggunakan waktunya melakukan aktivitas membaca yang bisa menyakibatkan pengethuan meningkat serta bisa memecahkan permasalahan yang dinilai tidak mengalami penurunan dalam usia tersebut.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Secara Umum

Faktor perilaku masyarakat memengaruhi peningkatan derajat Kesehatan di Indonesia yang terbagi menjadi 3 bagian yakni pengetahuan, sikap dan praktik (Rachmani et al., 2020). Pengetahuan yakni hasil dari sebuah “tahu” yang ada sesudah seseorang melakukan indera pada sebuah objek tertentu dan bisa dialami dalam panca indera seseorang yaitu mendengarkan, mencium, meraba, merasa dan melihat dengan sendirinya. Pelaksanaan dalam mengindra suatu objek hingga memberikan hasil pengetahuan mendapat pengaruh dari intensitas perhatian pandangan pada objek yang diamati, maka umumnya yang paling dominan pengetahuan seseorang didapatkan dari penginderaan telinga dan mata.

Pada Penelitian ini ditemukan adanya pengetahuan yang kurang pada masyarakat mengenai keberadaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Kota Surakarta dengan hasil bahwa dari 100 responden pada tingkat pengetahuan responden tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Kota Surakarta dengan pengetahuan rendah sebanyak 77 responden dengan persentase 77%, responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 14 responden dengan persentase 14%, dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 9 responden dengan persentase 9%. Hasil ini sejalan dengan pernyataan oleh Hidayat et al., (2022) yang menyatakan masih banyak masyarakat di Indonesia yang mengetahui tentang PSC sehingga hal ini menghambat keberjalanan program SPGDT.

Masyarakat adalah sasaran menggunakan pelayanan PSC 119 baik orang terdekat korban atau korban kegawatdaruratan itu sendiri melakukan panggilan pada PSC 119. Di pasal 9 Permenkes No 19 Tahun 2016 dijelaskan peranan masyarakat di suatu sistem penanganan gawat darurat yakni sebagai yang berpengetahuan mengenai PSC 119 di masing-masing wilayahnya serta melakukan permintaan bantuan dengan *call center* 119 apabila ada peristiwa gawat darurat yang terjadi dalam diri sendiri ataupun seseorang dilingkungannya (Prihanti et al., 2022).

Gambaran dalam melaksanakan PSC 119 kabupaten/kota di Indonesia pada beberapa penelitian terdahulu memberikan penjelasan, peranan masyarakat untuk melaksanakan PSC 119 masih kurang terlihat, misalnya kurangnya kesadaran masyarakat untuk memberikan akses jalan kepada ambulans ketika di jalanan serta adanya beberapa oknum yang melakukan penyalahgunaan terhadap panggilan telepon untuk dijadikan sarana *prank call dan ghost call* (Musyarofah et al., 2019; Yuliana et al., 2020). Pelaksanaan SPGDT belum dapat maksimal karena komunikasi antar fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan masyarakat yang masih kurang sehingga cenderung bekerja sendiri-sendiri (Sylvana, 2020).

Meningkatnya penggunaan PSC 119 dari masyarakat yang merupakan respon seseorang kepada pelayanan PSC 119 di dalam kabupaten/kota menuai respon baik dan kepuasan dari masyarakat (Widyaningsih, 2021). Respon masyarakat meningkat dilihat pada meningkatnya permohonan bantuan dari PSC 119 agar merujuk pasien COVID-19 pada masa pandemi COVID-19. Penggunaan PSC 119 dari masyarakat dinilai rendah sebab sosialisasi yang diberikan untuk masyarakat belum dilakukan secara aktif (Amran & Yuliana, 2021). Sosialisasi program PSC 119 di Indonesia disampaikan pada masyarakat secara langsung melalui media edukasi seperti, media cetak (pamphlet, baliho, brosur serta yang lain) dan dalam media sosial diantaranya youtube, Instagram, facebook, website, serta lainnya. Edukasi secara langsung untuk masyarakat yang dilakukan yakni dalam pertemuan di organisasi diantaranya pada kelurahan, kecamatan serta RW/RT (Musyarofah et al., 2019).

Tingkat Pengetahuan berdasarkan Kategori

Hasil tabulasi silang pada tabel 2 menunjukkan hasil jenis kelamin perempuan terdapat 6 responden dengan tingkat pengetahuan baik dibandingkan laki laki hanya 3 responden dengan pengetahuan baik namun hal ini bukan menjadi tolak ukur dalam tingkat pengetahuan. Perbedaan pada jenis kelamin memungkinkan terbentuknya persepsi yang berbeda dan perbedaannya dari perempuan dan laki-laki. Dapat ditunjukkan dari sikap dan pengetahuan. Ini bisa dijadikan sebagai bahan perdebatan apa perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan dalam menciptakan keputusan yang kognitif dan etis. Beberapa penelitian belum ada yang melakukan penjelasan secara langsung jika perempuan ataupun laki-laki mempunyai tingkatan pengetahuan yang tidak sama. Nyatanya seorang perempuan lebih teliti, tekun, dan rajin saat mendapatkan tugas atau menyelesaikan pekerjaannya serta memiliki tingkat emosional yang lebih tinggi, sehingga hal tersebut memengaruhi cara belajarnya dan tingkat pengetahuannya (Gusnawati & Setyaningsih, 2020).

Hasil tabulasi silang pada Tabel. 2 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan S1 didapatkan jumlah responden dengan pengetahuan baik terbanyak sejumlah 6 responden. Responden yang memiliki jenjang pendidikan dengan tingkat yang lebih tinggi berwawasan dan berpegalaman luas, ini memberikan dampak pada tingkat kognitif. Tingkat jenjang pendidikan memengaruhi cara pandang seseorang terhadap suatu informasi yang baru, semakin tinggi jenjang pendidikannya maka semakin memudahkan orang tersebut dalam menerima dan mendapatkan satu informasi (Rohmani et al., 2022). Pendidikan adalah faktor utama di sebuah kehidupan sehari-hari, sebab jenjang pendidikan bisa memberikan pengaruh pada pandangan dan pemikiran terkait kognitif. Hal ini didukung karena seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi juga bisa menalar dengan baik. Pendidikan yang tinggi cenderung mudah mendapatkan informasi dari banyak segi. Sebab itulah seseorang

dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih banyak, begitu pula dengan pengalamannya dengan Pendidikan yang tinggi semakin banyak kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dan validasi pengetahuan yang didapat sebelumnya (Alfiyani et al., 2023).

Hasil tabulasi silang pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan swasta didapatkan jumlah responden dengan pengetahuan baik terbanyak sejumlah 6 responden. Pengetahuan seseorang tentang Pendidikan tidak ada hubungannya secara langsung dengan jenis pekerjaan seseorang (Purwoko, 2018). Pengaruh pekerjaan terhadap seseorang dapat diamati dari jenis pekerjaannya dimana pekerjaan tersebut lebih banyak menggunakan otak dibandingkan dengan otot. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan ingatan (daya ingat) akan meningkat ketika semakin sering digunakan, hal ini berbanding lurus dengan teori diawal bahwa ketika pekerjaan seseorang lebih banyak menggunakan otak daripada otot. Hasil dari pengamatan secara langsung menunjukkan untuk variabel pekerjaan warga masyarakat kota Surakarta yang paling banyak adalah swasta. Apabila dilihat dari hasil perhitungan secara kuantitas atau jumlah responden yang sama antara pendidikan yang tinggi dan pekerjaan yang dimiliki. Hal ini yang membuat hubungan dan hasil secara statistik bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

SIMPULAN

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Surakarta menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Surakarta masuk dalam kategori rendah. Sebanyak 77 dari 100 responden memiliki pengetahuan yang rendah, dan mayoritas karakteristik responden pada penelitian yaitu umur 20-53 tahun (berada pada usia produktif), berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan yaitu SMA, dan memiliki alamat tinggal di Kecamatan Laweyan, serta mayoritas pekerjaan yaitu pelajar. Pendidikan dan pengalaman memengaruhi cara berfikir dan pengetahuan seseorang, hal ini yang menyebabkan tingginya pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan, sehingga mayoritas responden yang mengetahui terkait program SPGDT memiliki pendidikan yang tinggi. Layanan pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu kota Surakarta berfokus pada pelayanan gawat darurat medis yang berbasis *call center* dimana didalamnya juga terdapat layanan tambahan seperti informasi Stok Darah, Ambulance Tracking, dan kapasitas IGD rumah sakit, maka dari itu penting bagi masyarakat untuk mengetahui terkait manfaat dari program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Surakarta.

SARAN

Penelitian dapat menjadi evaluasi bagi kajian Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Surakarta dan juga pelaksana nya yaitu *Public Safety Center 119* Surakarta dapat lebih memperkenalkan layanannya ke masyarakat melalui berbagai *platform* seperti Media Sosial, Sosialisasi dll, sehingga dalam pelaksanaannya dapat dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyani, R., Fitri, N. L., & Sari, S. A. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 456-465. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/492/325>
- Amalia, D. I., Ma'rufi, I., & Rokhmah, D. (2020). Analisis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Melalui Implementasi Jember Safety Center di Kabupaten Jember. *Multidisciplinary Journal*, 3(2), 61-70. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/multijournal/article/view/24045/9718>
- Amran, L. N. H., & Yuliana, Y. (2021). Kesiapan Sumber Daya Aparat PSC (Public Safety Center) 119 Takalar dalam Pengimplementasian E-Government untuk Mewujudkan Pelayanan Publik yang Efektif. *Jurnal PENA*, 8(2), 251–264. <https://doi.org/10.26618/jp.v8i2.6700>
- Anggraini, U. P., Daniati, M., & Indra, R. L. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Puskesmas Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 49–62. <https://doi.org/10.25311/jkh.vol2.iss1.564>
- Damanik, L. S., Tarigan, S. W., Naibaho, S., & Triana, Y. (2023). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit yang Menolak Pasien Gawat Darurat dalam Hukum Perdata. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 5(2), 24-36. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i2.13528>
- Gusnawati, A., & Setiyaningsih, T. (2020). Determinan Tingkat Pemahaman Akuntansi Dari Perspektif Gender. In *Jurnal Akuntansi dan Governance*, 1(1), 24-37. <https://doi.org/10.24853/jago.1.1.24-37>
- Hamzah, N. (2020). Darurat Membolehkan yang Dilarang. *Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 11(2), 27-37. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/view/4920>
- Hidayat, U. R., Hatmalyakin, D., Alfikrie, F., Akbar, A., & Amaludin, M. (2022). Pelatihan Pertolongan Pertama Berbasis Model Selamat Meningkatkan Efikasi Diri dalam Penanganan Henti Jantung di Luar Rumah Sakit. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 10(2), 166–174. <https://jdc.ulm.ac.id/index.php/jdc/article/view/11>
- Kusumawardhani, K., Handiyani, H., & Nurdiana, N. (2021). Pengembangan Tools untuk Mengatasi Kepadatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 276-285. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2263>
- Millizia, A., Sawitri, H., & Harahap, D. A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dan Tenaga Nonmedis tentang Resusitasi Jantung Paru pada Kegawatdaruratan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 1-10. <https://doi.org/10.35324/jknamed.v3i3.94>
- Musyarofah, S., Muliawati, R., & Mushidah, M. (2019). Gambaran Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 371–378. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/586>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
- Peraturan Walikota Surakarta Nomor 16-C tahun 2015 tentang Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu

- Permatasari, D. A. (2021). Analisis Perubahan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Selama Pandemi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendu, 11(3), 569–578*.
<https://doi.org/10.32583/pskm.v11i3.1533>
- Pieter, G. R., Rares, J. J., & Pioh, N. R. (2021). Implementasi Kebijakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Bitung (Studi tentang Public Safety Center). *Jurnal Pengelolaan Sumberdaya Pembangunan, 1(1), 1-10*.
<https://doi.org/10.35801/jpsp.v1i1.36052>
- Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat dengan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan, 6(2)69-79*.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v6i2.281>
- 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), 283-295*.
<https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakesehatan/article/view/3049/2044>
- Purwoko, M. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 18(2), 45-48*. <https://doi.org/10.18196/mm.180214>
- Rachmani, A. S., Budiyo, B., & Dewanti, N. A. Y. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat Kota Depok, Jawa Barat. *The Indonesian Journal of Health Promotion, 4(1), 97-104*.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1353>
- Riva, A., & Ginting, I. (2021). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Terciptanya Program Inovasi Daerah Kabupaten Boyolali, Kabupaten Banyuwangi, dan Kabupaten Cilacap. *Jurnal Studi Inovasi, 1(2), 39–50*.
<https://doi.org/10.52000/jsi.v1i2.31>
- Rohmani, R., Tukayo, I. J., Robert Felle, Z., & Sahiddin, M. (2022). Pengaruh Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3k) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Masyarakat di Kampung Ifale Distrik Sentani. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana, 4(2), 53-58*.
<https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v4i2.151>
- Sunarto, S., & Ediyono, S. (2021). Improved Emergency First Aid Knowledge Level Through Training With Algorithm-Based Accessibility Simulation Model, *10(2), 249-261*. <https://doi.org/10.37341/interest.v9i2.391>
- Sunarto, S., & Harnanto, A. M. (2021). Increasing Public Confidence in Accessing Public Safety Center-119 Services Through First Aid Training. *JKG (Jurnal Keperawatan Global), 6(1), 27–31*. <https://doi.org/10.37341/jkg.v0i0.232>
- Sylvana, B. (2020). Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kedaruratan Pra-Hospital Melalui Public Safety Center (PSC)119 untuk Peningkatan Layanan Kesehatan di Indonesia. *AKTAUALITA, 3(2), 547–564*.
<https://doi.org/10.29313/aktualita.v0i0.6513>
- Widodo, W., & Sumardino, S. (2020). Analisis Implementasi Algoritma Penanganan Kegawat Pra Rumah Sakit oleh Masyarakat sebagai First Responder di Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global, 5(1), 1–55*. <https://doi.org/10.37341/jkg.v5i1.95>

- Widyaningsih, I. G. A. A. (2021). *Hubungan Responsetimedengan Tingkat Kepuasan Keluarga dalam Penanganan Kasus Nontraumadi PSC (Public Safety Center) BPBD Kota Denpasar*. Bina Usada Bali. <http://repository.binausadabali.ac.id/id/eprint/159>
- Yuliana, W., Putera, R. E., & Yoserizal, Y. (2020). Inovasi Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119 (PSC 119) Smash Care's di Kota Solok. *JIAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 8(1), 265. <https://doi.org/10.31764/jiap.v8i1.1793>
- Zam, B. M. I. A. Z., Harnanto, A. M., Widodo, W., Sunarto, S., & Sumardino, S. (2022). Improved Fire Disaster Mitigation Efforts through Nursing Disaster Education among a Boarding School Students and Teachers at Surakarta City. *Basic and Applied Nursing Research Journal*, 3(1), 19–23. <https://doi.org/10.11594/banj.03.01.04>