



Program *Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS)*

Pradita Nurmalia^{1✉}, Irwan Budiono¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 3 Februari 2020
Disetujui 15 April 2020
Dipublikasikan 30 April
2020

Keywords:

*Program Evaluation,
SPGDT, PSC 119*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/33673>

Abstrak

Pemerintah Kota Mataram meluncurkan program PSC 119 MEMS untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang kesehatan. Penelitian dilakukan pada Februari hingga Juli 2019 di RSUD Kota Mataram. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program PSC 119 MEMS. 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 (konteks, input, proses, produk). Informan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari 5 informan utama yaitu kepala instalasi IGD, 1 dokter, 1 perawat, 1 operator, dan 1 humas serta 10 informan triangulasi. Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan metode Miles & Huberman. Hasil penelitian ini yaitu terdapat tiga ambulans yang belum sesuai dengan standar, mayoritas petugas belum memiliki sertifikat BTCLS dan tidak terdapat SOP Tindakan. Simpulan penelitian ini adalah evaluasi program dapat membantu mengetahui kekurangan dalam pelaksanaan program.

Abstract

The Mataram City Government launched the PSC 119 MEMS program to improve the quality of services in the health sector. This research was conducted in February to July 2019 in the City Hospital of Mataram. This study aimed to evaluate the PSC 119 MEMS program. This type of research used qualitative research method, with a case study research design. The research instrument used interview guidelines. This research focused at evaluation of the 119 MEMS PSC program in Mataram City Hospital. The evaluation method used CIPP (Context, Input, Process, Product). There were 15 informants in this study. Informants were determined by purposive sampled technique. Data analysis techniques used the Miles & Huberman method. There were three ambulances that were not in accordance with the standard, the majority of officers did not yet had a BTCLS certificate and no SOP of Actions were resulted from this study. The conclusion of this research was helped identify deficiencies in program implementation..

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: praditanurmalia@gmail.com

PENDAHULUAN

Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan di mana saja. Diperlukan penanganan segera agar tidak menimbulkan kecacatan permanen. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan antara lain karena bencana alam maupun non alam. Bencana non alam diantaranya seperti kecelakaan, kebakaran, dan penyakit Dalam beberapa tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit dimana tiga peringkat tertinggi yang menjadi beban di Indonesia yaitu stroke pada peringkat pertama, diikuti kecelakaan lalu lintas dan jantung iskemik.

Selain pergeseran beban penyakit, Indonesia juga dihadapkan pada ancaman bencana alam. Indonesia terletak di pertemuan empat lempeng tektonik dan barisan gunung berapi dari ujung barat sampai ujung timur. Keadaan geografis ini memberikan resiko bencana alam seperti erupsi gunung berapi, gempa tektonik, tsunami, dan sebagainya (Pusponegoro, 2016).

Dalam kurun waktu lima terakhir, proporsi korban meninggal berdasarkan bencana tertinggi disebabkan oleh gempa bumi dan tsunami sebanyak 28,6 % atau 2615 jiwa, diikuti dengan kecelakaan lalu lintas sebanyak 25,1 % atau 2299 jiwa. Peningkatan signifikan terjadi pada 2017 hingga 2018 yaitu dari 900 jiwa menjadi 4198 jiwa dari total keseluruhan kejadian bencana. Pada kurun waktu yang sama menurut BNPB, korban meninggal dan hilang paling tinggi disebabkan oleh tanah longsor dengan jumlah korban 1022 jiwa, diikuti dengan kecelakaan transportasi sebanyak 986 jiwa.

Dengan meningkatnya kasus kegawatdaruratan tersebut, mendorong Kementerian Kesehatan untuk melakukan terobosan baru guna meningkatkan layanan kegawatdaruratan yaitu Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). 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 kegawat-

daruratan dalam mempercepat respon penanganan korban. Dalam melaksanakan tugasnya, NCC akan berjejaring dengan *call center* di tingkat Kabupaten/Kota, yang disebut dengan *Public Safety Center* (PSC). PSC tersebut merupakan bagian utama dari rangkaian dari SPGDT pra-Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan seperti yang dinyatakan dalam Lampiran Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013, maka setiap kabupaten/kota disarankan untuk membentuk PSC. Di dalam SPGDT, PSC akan melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi NCC. Saat ini baru disediakan 10 operator di NCC 119 yang melayani seluruh masyarakat Indonesia. Selain itu, PSC 119 yang terkoneksi dengan NCC saat ini baru 27 PSC 119 sehingga memungkinkan adanya gangguan dalam mentransfer panggilan dari NCC 119 ke PSC 119. Di Kota Mataram PSC dikenal dengan nama PSC 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS). Berdasarkan data panggilan pada Januari 2018, tercatat 50% panggilan dengan *response time* > 8 menit. Menurut *The NHS Constitution For England*, *response time* untuk panggilan darurat atau mengancam jiwa adalah 8 menit yang dihitung mulai dari menerima panggilan hingga ambulans tiba di lokasi.

Kegawatan adalah suatu kondisi atau situasi keadaan ancaman bahaya ataupun sudah terjadi dampak buruk dari bahaya tersebut yang mengakibatkan kerusakan lebih lanjut. Kondisi khusus yang memerlukan suatu tindakan tertentu di luar prosedur dan aturan sehari-hari disebut gawat darurat (gadar) atau *emergency*. Kegawatdaruratan sehari-hari dapat berupa kecelakaan di tempat kerja, di jalan raya, atau dalam rumah tangga yang memerlukan pertolongan segera untuk menghindari kematian dan kecacatan. Pertolongan pertama dapat dilakukan selama *the golden hour period*, yaitu periode dimana apabila dilakukan pertolongan pada periode tersebut akan memberikan hasil yang baik. *The golden hour period* adalah jumlah waktu sejak terjadinya cedera sampai terapi definitive yang diperlukan untuk memaksimalkan *survival* dari suatu

cidera / trauma (Pusponegoro, 2016)

Evaluasi program adalah upaya untuk mengetahui efektivitas komponen program dalam mendukung pencapaian tujuan program (Arikunto, 2014). Dengan demikian, untuk mengetahui seberapa jauh dan bagian mana dari tujuan yang sudah tercapai dan belum tercapai serta apa penyebabnya, perlu adanya evaluasi program. Tanpa adanya evaluasi, keberhasilan dan kegagalan program tidak dapat diketahui. Evaluasi pada umumnya mengacu pada upaya pengumpulan dan penyajian data sebagai masukan untuk mengambil keputusan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengukur efek atau dampak dari suatu program dengan membandingkan antara hasil dengan tujuan yang telah ditetapkan, sebagai bahan pertimbangan bagi pembuat keputusan dalam mengambil kebijakan baik yang berkenaan dengan program yang sedang berlangsung maupun peningkatan perencanaan program yang akan datang (Rifai, 2018).

Stufflebeam membagi evaluasi menjadi empat macam, yaitu : a) Evaluasi konteks, adalah upaya untuk menggambarkan, merinci lingkungan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, populasi sampel yang dilayani, dan tujuan proyek, b)Evaluasi masukan, adalah kemampuan awal organisasi mampu menunjang program, antara lain kemampuan organisasi dalam menyediakan petugas yang tepat dan berkualitas. c) Evaluasi proses, merujuk pada “apa” (*what*) kegiatan yang dilakukan dalam program, “siapa” (*who*) orang yang ditunjuk sebagai penanggungjawab program, “kapan” (*when*) kegiatan akan selesai. Evaluasi proses diarahkan pada seberapa jauh kegiatan yang dilaksanakan didalam program sudah terlaksana sesuai dengan rencana, d) Evaluasi produk atau hasil, yaitu mengenai pencapaian tujuan program, dampak yang diperoleh dari adanya program (Arikunto, 2014).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini dilakukan pada bulan februari hingga Juli 2019 di RSUD Kota

Surakarta. Selain itu evaluasi dengan model CIPP belum diteliti pada penelitian sebelumnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis aspek konteks, input, proses dan produk dalam evaluasi program PSC 119 MEMS.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Mataram pada bulan Februari hingga Juli 2019. Informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini dibagi dua kategori yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama yang menjadi narasumber dalam penelitian ini yaitu Kepala Instalasi IGD, 1 dokter, 1 perawat, 1 operator, 1 humas sebagai pelaksana program. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini diambil dari 10 penelepon PSC 119 MEMS.

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam untuk mewawancarai narasumber terkait program PSC 119 MEMS Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara dan observasi. Pada penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur. Teknik pengumpulan data dalam evaluasi program PSC 119 MEMS dilakukan dengan metode evaluasi konteks, *input*, proses, dan produk.

Pada evaluasi konteks, upaya yang dilakukan dalam pengumpulan data dilakukan dengan menentukan tujuan program dan mengidentifikasi sasaran program PSC 119 MEMS. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada aspek konteks yaitu dengan melakukan wawancara kepada humas RSUD Kota Mataram, Kepala Instalasi IGD, dokter, perawat, operator PSC 119 MEMS sebagai informan utama dan sepuluh penelepon sebagai informan triangulasi.

Pada evaluasi input, upaya yang dilakukan dalam pengumpulan data dilakukan dengan mengidentifikasi dan menilai kemampuan Tim PSC 119 MEMS dalam

menjalankan program, strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan program, SOP dalam pelaksanaan program, serta sumber daya manusia dan sumber dana program. Metode yang digunakan yaitu dengan Menginventarisasi dan menganalisis sumber daya manusia dan sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan program.

Pada evaluasi proses, upaya yang dilakukan dalam pengumpulan data dilakukan dengan Mengidentifikasi proses pelaksanaan program PSC 119 MEMS meliputi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program, dan respon masyarakat terhadap program. Metode yang digunakan yaitu dengan melakukan monitoring terhadap potensi hambatan dalam prosedur pelaksanaan program PSC 119 MEMS, mendeskripsikan proses pelaksanaan program PSC 119 MEMS, berinteraksi dengan staf dan mengamati aktifitas Tim PSC 119 MEMS.

Pada evaluasi produk, upaya yang dilakukan dalam pengumpulan data dilakukan dengan Mengumpulkan deskripsi dan penilaian tentang hasil program PSC 119 MEMS. Metode yang digunakan yaitu Mengumpulkan penilaian-penilaian terhadap hasil program PSC 119 MEMS dan menganalisis secara kualitatif.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari sumber data primer dan sekunder. Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu dari hasil wawancara secara mendalam kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Program *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di RSUD Kota Mataram. Data sekunder diperoleh dari Laporan Panggilan Masuk *Public Safety Center* (PSC) 119 *Mataram Emergency Medical Service* (MEMS) di Kota Mataram tahun 2019.

Dalam menetapkan keabsahan (*truthworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan. Pada penelitian ini menggunakan kriteria derajat kepercayaan (*credibility*), menggunakan teknik triangulasi. Peneliti menggunakan teknik membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dari TIM PSC 119 MEMS dan warga Kota

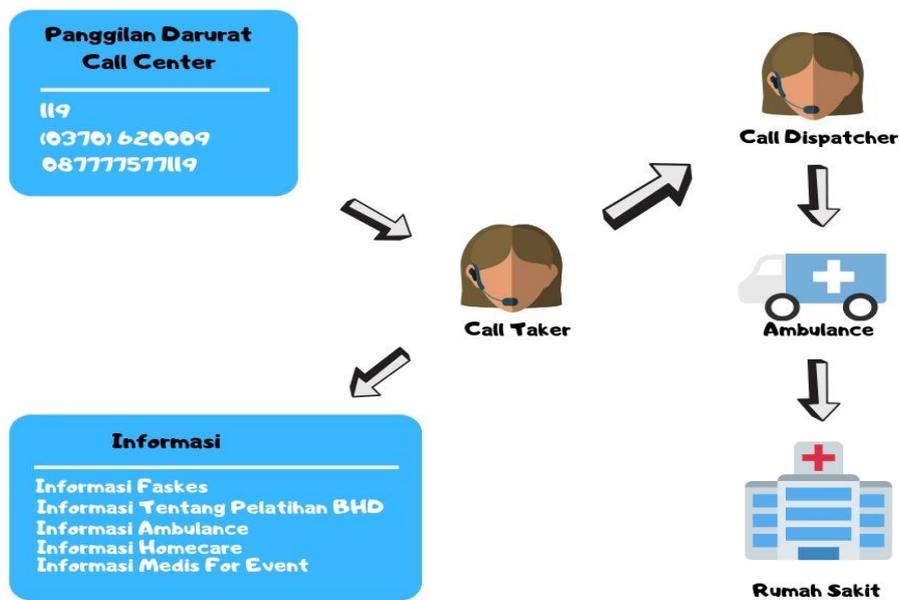
Mataram. Pada penelitian ini akan diaplikasikan metode analisis data yang menggunakan model Miles & Huberman. Model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian gawat darurat tidak dapat diprediksi, kapanpun dimanapun seseorang dapat mengalami kejadian gawat darurat. Banyak hal yang dapat menyebabkan kejadian gawat darurat, antara lain kecelakaan, tindakan anarkis yang membahayakan orang lain, kebakaran, penyakit dan bencana alam. Kondisi ini memerlukan penanganan gawat darurat yang tepat dan segera, sehingga pertolongan pertama pada korban/pasien dapat dilakukan secara optimal.

RSUD Kota Mataram membentuk Tim Reaksi Cepat (TRC) pada September 2014. Pada awal tahun 2015 terintegrasi dengan *Nasional Command Center* (NCC) 119 kementerian kesehatan dan menyesuaikan nama menjadi PSC 119 *Mataram Emergency Medical Service* (PSC 119 MEMS). Dalam struktur organisasi RSUD Kota Mataram, PSC 119 MEMS berada di bawah Instalasi Gawat Darurat. PSC 119 MEMS 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.

Mataram Emergency Medical Service adalah organisasi layanan medis yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan *prehospital* di wilayah Kota Mataram. PSC 119 MEMS bertujuan meningkatkan akses masyarakat kota mataram terhadap layanan kegawatdaruratan di bidang kesehatan khususnya dan aktif bekerja sama dengan instansi terkait seperti kepolisian, Badan Penanganan Bencana Daerah (BPBD), SAR, dan Pemadam Kebakaran untuk mewujudkan *safe community*. PSC 119 MEMS berupaya untuk menjadi barometer pelayanan kegawatdaruratan di wilayah NTB. Selain itu,



Gambar 1. Alur Penanganan PSC 119 MEMS

PSC 119 MEMS juga berupaya menjadi pusat pelatihan kegawat daruratan.

Call center PSC 119 MEMS ini merupakan sistem terpadu yang menangani masalah kesehatan *prehospital* yang didukung sistem informasi. Petugas dapat memantau secara *online* melalui monitor peta fasilitas kesehatan, GPS *ambulance*, laporan tim *ambulance* PSC 119 MEMS dalam bentuk data maupun gambar yang dikirim melalui *tab android*.

Alur penanganan dimulai dari pasien yang menelepon ke *call center* PSC 119 MEMS di terima oleh *call taker* yang menanyakan kepada pasien mengenai keluhan atau informasi yang ingin diperoleh. Apabila panggilan tersebut merupakan panggilan gawat darurat, maka *call taker* akan meneruskan panggilan tersebut ke *call dispatcher* agar menugaskan kepada petugas untuk menuju lokasi penelepon, kemudian pasien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan medis. Alur penanganan PSC 119 MEMS dapat dilihat pada Gambar 1.

Alur PSC 119 MEMS tersebut merupakan tahapan dalam proses pelayanan *emergency*. Tidak dipungkiri dari penanganan yang terstruktur mengalami perubahan yang terjadi dalam pelayanan PSC 119 MEMS

selama 5 tahun berturut-turut. Perubahan yang terjadi tidak hanya sumber daya manusianya saja melainkan dari fasilitas dan menejemennya.

Terdapat empat aspek dalam evaluasi program PSC 119 MEMS, yaitu konteks, input, proses, dan produk. Indikator dalam evaluasi konteks, terdiri dari tujuan dan sasaran program. Berdasarkan hasil penelitian tujuan pelaksanaan program PSC 119 MEMS yaitu untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kegawatdaruratan. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Walikota Mataram Nomor 11 Tahun 2019 tentang Pembentukan PSC 119 MEMS, dimana tujuan program PSC 119 MEMS yaitu memberikan pertolongan pertama atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat.

Bedasarkan PERMENKES Nomor 19 tahun 2016, Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan. Bedasarkan PERMENKES Nomor 19 tahun 2016, Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan. SPGDT atau yang di negara lain disebut *Emergency Medical Service* (EMS) berfokus pada penyediaan perawatan tepat

waktu untuk para korban cedera mendadak dan mengancam jiwa atau keadaan darurat untuk mencegah kematian atau kesakitan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sasaran program PSC 119 MEMS adalah seluruh warga masyarakat yang mengalami kondisi gawat darurat di wilayah Kota Mataram, sedangkan warga masyarakat yang mengalami kondisi gawat darurat di luar Kota Mataram akan dikenakan biaya. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Walikota Mataram Nomor 11 Tahun 2019 tentang Pembentukan PSC 119 MEMS dimana sasaran pelayanan PSC 119 MEMS adalah seluruh masyarakat Kota Mataram dan luar Kota Mataram yang mengalami kondisi gawat darurat di wilayah Kota Mataram.

Pemerintah Kota Mataram memberikan jaminan pembiayaan untuk penanganan kegawat daruratan di lokasi kejadian dan transportasi ke rumah sakit terhadap kasus yang terjadi dalam wilayah Kota Mataram. Mekanisme pemberian jaminan sebagaimana dimaksud sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diatur dengan keputusan Direktur RSUD.

Dalam evaluasi input, indikator yang akan dibahas yaitu ketersediaan sumber dana, ketersediaan sarana dan prasarana, prosedur kerja dan strategi program. Dalam pelaksanaan program dibutuhkan sumber dana agar program dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Sumber dana yang ada digunakan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan operasional program. Dalam memenuhi kebutuhan operasional PSC 119 MEMS, RSUD Kota Mataram menerapkan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Penerapan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan Surat Keputusan Walikota Mataram Nomor 565/II/2010.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan

pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Oleh karena itu pengadaan barang di RSUD Kota Mataram disesuaikan dengan kebutuhan.

Indikator lain dalam evaluasi input yaitu ketersediaan sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil penelitian sarana yang digunakan untuk penjemputan pasien gawat darurat adalah mobil ambulance yang terdiri dari dua mobil APV, Travello, Hiace dan Luxio.

Pada mobil APV Baru hanya terdapat *stretcher*, selimut, *long spine board*, *scoope stretcher*, *head immobilizer*, dan *suction*. Sedangkan kelengkapan alat pada APV Lama yaitu *stretcher*, *scoope stretcher*, tabung oksigen dan *suction*. Pada mobil Luxio ketidaklengkapan terletak dari tidak adanya selimut, *traction splint*, dan *monitor*. Sedangkan ambulance yang terdiri dari peralatan lengkap yaitu Travello dan Hiace karena terdiri dari *stretcher*, selimut, *long spine board*, *scoope stretcher*, *cervcal colar*, *head mobilizer*, *streper*, *kandrik extraction device*, *air splint*/bidai, *traction splint*, *monitor*, tabung oksigen, *suction*, *defibrillator*, dan *ventilator*.

Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 143/MENKES-KESOS/SK/II/2001 tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik, dimana persyaratan medis untuk mobil ambulance gawat darurat meliputi tabung oksigen, peralatan medis PPGD, peralatan resusitasi, alat penghisap manual dan, *monitor*, dan *defibrillator*.

Pada indikator ketersediaan sumber daya manusia, petugas PSC 119 MEMS terdiri dari 1 dokter spesialis, 5 dokter umum, 22 perawat, 6 bidan, dan 10 *driver*. Seluruh petugas PSC 119 MEMS telah mendapatkan pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat. Setiap tim yang terdiri dari 1 dokter, 1 perawat, 1 *driver* yang bertugas untuk melakukan penjemputan kegawatdaruratan.

Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 143/MENKES-KESOS/SK/II/2001 tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik, dimana persyaratan petugas untuk ambulan gawat darurat meliputi 1 (satu) pengemudi, 1 (satu) perawat, dan 1 (satu) dokter dengan kemampuan Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD).

Pada Indikator prosedur kerja, PSC 119 MEMS menggunakan SOP Operasional dan SOP Tindakan dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari. SOP Operasional terdiri dari SOP transport pasien, SOP operator, SOP petugas ambulan, SOP sopir ambulan. SOP dokter, SOP menerima pasien rujukan via telpon, SOP menerima pasien rujukan ruang intensif (ICU, PICU, NICU), SOP menerima panggilan darurat via telepon, SOP menerima panggilan darurat via aplikasi dan SOP pemeliharaan ambulan.

PSC 119 MEMS belum memiliki SOP Tindakan, sehingga petugas tidak memiliki acuan dalam melakukan tindakan terhadap pasien gawat darurat. Oleh karena itu petugas berusaha untuk menyusun SOP tersebut. Dalam penyusunan SOP, diperlukan uji coba agar sesuai dengan kondisi di lapangan. Jika ada kendala dalam pelaksanaannya, maka SOP tersebut akan di perbaiki. Penilaian kebutuhan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kebutuhan suatu organisasi dalam menilai SOP nya. Dimana hasil penilaian kebutuhan SOP akan memberikan informasi apakah SOP yang telah ada sudah mampu memenuhi semua kebutuhan dalam organisasi, keselarasan dengan misi dan lingkungan organisasi serta peraturan yang berlaku.

SPO merupakan suatu proses kerja yang telah ditetapkan dan harus dikerjakan sesuai urutan kerja untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu agar dapat mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak. Prosedur yang tidak sesuai dengan SPO dapat diminimalisir atau dapat diatasi dengan perawat membagi waktu dan dapat diperhitungkan antara kegiatan satu dengan

yang lainnya, perawat harus lebih sabar serta memperlakukan pasien secara manusiawi, harus lebih memupuk kesadaran dalam diri akan tanggungjawab, mengadakan pelatihan yang diadakan secara berkala dan harus diadakan pengawasan dari K3 di Rumah Sakit yang bersangkutan yang bertujuan untuk mengawasi petugas dalam melakukan tugasnya dan menegur atau menasehati atau memberi sanksi terhadap petugas yang lalai atau tidak melakukan tugasnya sebagaimana mestinya (Rudi, 2017).

Dalam evaluasi input terdapat indikator strategi program. Strategi yang digunakan dalam usahanya memperkenalkan program pada masyarakat yaitu dengan melakukan sosialisasi rutin dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA dan Perguruan Tinggi di Kota Mataram. Pendidikan atau penyuluhan adalah upaya agar individu, kelompok dan masyarakat, berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan himbauan ajakan, memberi informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya. Pendidikan nonformal tentang Bantuan Hidup Dasar dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku, pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hasil penelitian Mutiarasari (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap keterampilan tenaga kesehatan Puskesmas Baluase dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Penelitian Lontoh (2013) menunjukkan adanya pengaruh pada pelatihan teori Bantuan Hidup Dasar pada siswa-siswi SMA tentang Resusitasi Jantung Paru (RJP). Sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan pelatihan dan sesudah diberikan pelatihan.

Dalam evaluasi proses, indikator yang akan dibahas yaitu ketersediaan data panggilan dan sosialisasi program. Data panggilan yang masuk ke *call center* PSC 119 MEMS dikategorikan dalam tiga jenis yaitu panggilan gawat darurat, *home care* dan poliklinik. panggilan gawat darurat yaitu panggilan dari

pasien yang membutuhkan penjemputan gawat darurat menuju rumah. *Home care* diperuntukkan bagi pasien yang membutuhkan penanganan atau perawatan kesehatan di rumah. Sedangkan panggilan poliklinik yaitu untuk pasien yang menginginkan penjemputan untuk kontrol ke poliklinik.

Berdasarkan hasil wawancara, data panggilan dicatat mulai dari pasien menelepon hingga pasien selesai mendapatkan pelayanan. Sesuai dengan Standar Operasional menerima panggilan gawat darurat via *telephone*, petugas mencatat semua informasi di format laporan panggilan PSC 119 MEMS. Program yang telah terkomputerisasi memudahkan petugas dalam pengambilan informasi yang dibutuhkan. Hal tersebut sesuai dengan Sutanta (2010), dimana sistem informasi memiliki tiga unsur atau kegiatan utama, yaitu a) Menerima data sebagai masukan (*input*); b) Memproses data dengan melakukan perhitungan, penggabungan unsur data, pemutakhiran perkiraan dan lain-lain; c) Memperoleh informasi sebagai keluaran (*output*).

Indikator lain dalam pelaksanaan program yakni sosialisasi program. Media yang digunakan dalam sosialisasi program yaitu media sosial Instagram dan facebook, radio, dan stiker. Sosialisasi rutin dilakukan tiga kali sehari saat patroli. Materi yang disampaikan dalam sosialisasi yaitu mengenai *call center* 119 yang dapat diakses masyarakat apabila terjadi kegawatdaruratan di lingkungan sekitarnya.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Novitaria (2017), bahwa sosialisasi Ambulan Hebat melibatkan beberapa perusahaan stasiun televisi dan radio, serta media cetak, namun masyarakat lebih cenderung menggunakan media sosial dalam memperoleh informasi daripada media konvensional. Hal-hal yang disampaikan seperti pengertian, jenis layanan yang diberikan, cara mengakses, serta alur kerja yang dilakukan oleh seluruh petugas Ambulance Hebat.

Dalam pelaksanaan program, terdapat hambatan yang menyertai jalannya program. Hambatan tersebut yaitu kurangnya pengetahuan petugas dalam penanganan pasien

gawat darurat. Mayoritas petugas PSC 19 MEMS merupakan pegawai baru, selain itu beberapa petugas merupakan petugas *home care* ketika belum bergabung dengan PSC 119 MEMS, sehingga banyak petugas yang belum memiliki sertifikat *Basic Trauma Life Support* (BTCLS). Hal tersebut sesuai dengan Karmila (2018) yang menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan perawat tentang BLS memengaruhi penanganan pada pasien yang membutuhkan penanganan yang cepat. Hasil ini menunjukkan bahwa pentingnya pelatihan gawat darurat untuk perawat, agar *skill* perawat menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian Dahlan (2014) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan. Menurut Rubandiyah (2019) faktor pelatihan dan pendidikan, kondisi lingkungan fisik, kemampuan SDM dan kepemimpinan memiliki hubungan dengan kinerja puskesmas. Kecelakaan saat transportasi pasien dapat terjadi dikarenakan pengetahuan perawat yang kurang mengenai penguncian roda pada kursi roda.

Indikator lain dalam evaluasi proses yaitu respon masyarakat terhadap program yang ditinjau dari pengalaman penelepon ketika menggunakan layanan PSC 119 MEMS. Berdasarkan hasil penelitian penelepon tidak mengalami kesulitan dalam menghubungi *call center* PSC 119 MEMS. Sebelum adanya *call center* masyarakat harus menelepon melalui nomor rumah sakit dan tersambung ke bagian informasi, baru dari informasi akan disambungkan ke PSC 119 MEMS sehingga untuk melakukan panggilan saja membutuhkan waktu yang lama.

Mayoritas penelepon menghubungi pada nomor *handphone* karena dinilai lebih mudah dan lebih cepat direspon daripada *call center* yang lain. Panggilan sudah direspon sejak dering pertama. Hal ini sesuai dengan Standar Operasional Prosedur menerima panggilan gawat darurat via *telephone*, yaitu menjawab panggilan maksimal 3 suara dering atau 10 detik. Terdapat satu penelepon yang menyatakan bahwa panggilannya lama

direspon. Saat itu informan triangulasi 1 melakukan panggilan ke nomor handphone PSC 119 MEMS, panggilan tersebut dapat tersambung, hanya saja respon petugas lama sehingga informan harus menelepon beberapa kali hingga direspon oleh petugas. Meskipun terdapat keluhan mengenai respon panggilan, hal tersebut tidak menyebabkan perburukan pada kondisi pasien. Hal ini tidak sesuai dengan Zaharudin (2010) yang menyatakan bahwa tingkat resiko kematian seorang pasien sangat bergantung pada waktu respon *ambulans* terhadap permintaan layanan ambulans. Waktu dari kedatangan di tempat kejadian ke sisi pasien merupakan komponen penting dari keseluruhan waktu respons di daerah perkotaan besar (Silverman, 2017). Insiden yang terjadi ketika transportasi pasien cukup tinggi, tercatat sebanyak 40 insiden terjatuh terjadi saat transportasi pasien ke tempat tidur, yang menjadi deretan paling atas di rumah sakit - rumah sakit Australia (Johnson, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi, respon ambulans sudah baik, rata-rata waktu yang dibutuhkan ambulans untuk tiba di lokasi penjemputan adalah 10 menit karena mayoritas lokasi penjemputan berada di wilayah Kota Mataram sehingga dekat dengan kantor PSC 119 MEMS. Berdasarkan penelitian Sinaga (2015) Indikator yang sering digunakan dalam menentukan kualitas *layanan Emergency Medical Service* (EMS) adalah perbandingan antara jumlah permintaan yang dipenuhi pada batas waktu tertentu, yaitu 8 hingga 10 menit.

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, dan kapan saja. Sudah menjadi tugas petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut, walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit dijangkau petugas kesehatan, maka pada kondisi tersebut, peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting. Kepuasan penelepon terhadap pelayanan PSC 119 MEMS membuat pihaknya turut berpartisipasi dengan menyebarkan informasi

mengenai *call center* PSC 119 MEMS. Hal tersebut sesuai dengan Winarso (2010) yang menyatakan bahwa salah satu kriteria dari konsumen yang loyal yaitu konsumen yang merekomendasikan dari mulut ke mulut.

Dalam evaluasi produk, indikator yang akan dibahas yaitu dampak pelaksanaan program dan hasil program. Dampak yang dirasakan penelepon dari layanan PSC 119 MEMS yaitu pasien terbantu dalam transportasi menuju ke rumah sakit karena aksesnya yang cepat dan mudah. Selain itu pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan. Komunikasi, penolong yang sesuai, efisiensi, ketepatan dan keselamatan menjadi faktor penting terkait transportasi pasien (Hains, 2010). Selain itu, Katkar (2015) mengemukakan bahwa kecelakaan ataupun masalah yang terjadi saat transportasi pasien dapat diatasi dengan memantau atau membatasi pergerakan pasien yang mempunyai kemungkinan besar untuk terjatuh.

Hasil dari pelaksanaan program ditinjau dari *response time* dan penurunan angka kematian. Berdasarkan hasil observasi, jumlah panggilan kegawatdaruratan pada periode Januari hingga Juni 2019 yaitu 248 panggilan. *Response time* yang dicapai PSC 119 MEMS dari total panggilan tersebut yaitu 8 menit dengan prosentase sebesar 78%.

Namun peningkatan terhadap *response time* tidak dapat dinilai karena data panggilan pada tahun-tahun sebelumnya telah hilang akibat musibah gempa yang menimpa Lombok pada Juli 2018 lalu. Meskipun *response time* PSC 119 MEMS sudah sesuai dengan standar, penurunan angka kematian tidak dapat dipastikan. Sejauh ini petugas belum pernah menemukan kasus kematian yang murni terjadi akibat lamanya *response time*. Menurut petugas penurunan angka kematian disebabkan oleh banyak faktor. Sedangkan PSC 119 MEMS termasuk dalam pelayanan prehospital.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Limantara (2015) yang menyatakan bahwa proses penurunan angka kematian di IGD bukanlah proses yang berdiri sendiri, namun disebabkan oleh beberapa hal yaitu pengiriman

pasien, kesiapan fasilitas kesehatan yang merujuk, penanda yang kurang, tim merujuk pasien yang belum tersedia, kompetensi sumberdaya IGD yang kurang, SPO yang belum dilaksanakan dengan baik, dan komite mutu yang belum berfungsi dengan baik. Pengembangan sistem penanganan kegawatan berbasis wilayah yang terintegrasi dan komprehensif perlu dikembangkan mengingat pentingnya kecepatan dan ketepatan pelayanan dalam fase yang pendek sebagai faktor utama yang mempengaruhi mortalitas.

Untuk memenuhi kebutuhan pasien terhadap pelayanan gawat darurat, tim PSC 119 MEMS terus berusaha untuk meningkatkan *response time*. Hal ini sesuai dengan Kelmanutu (2013) Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit/puskesmas sesuai standar. Penelitian Belway (2010) menunjukkan hubungan antara waktu yang dibutuhkan untuk mengangkut pasien yang sakit kritis dan peningkatan lama tinggal di rumah sakit. Komunikasi, penolong yang sesuai, efisiensi, ketepatan dan keselamatan menjadi faktor penting terkait transportasi pasien (Hains, 2010). Berdasarkan analisis Gonzales (2009) *Motor Vehicle Crash* (MVC) di seluruh negara bagian, peningkatan waktu pra-rumah sakit *Emergency Medical Service* (EMS) terkait dengan tingkat kematian yang lebih tinggi di daerah pedesaan.

PENUTUP

Simpulan dalam penelitian ini yaitu pada evaluasi konteks, tujuan dan sasaran program sudah sesuai yaitu seluruh warga masyarakat yang mengalami kondisi gawat darurat di wilayah Kota Mataram. Pada Evaluasi Input, sumber dana dalam pelaksanaan program berasal dari rumah sakit sebagai Badan Layanan

Umum Daerah. Sarana yang digunakan PSC 119 adalah mobil ambulance, dari 5 mobil ambulance yang tersedia, hanya dua mobil yang sudah memenuhi standar. Sumber daya manusia pada setiap tim PSC 119 MEMS terdiri dari 1 dokter, 1 perawat, 1 *driver*. Strategi yang digunakan untuk memperkenalkan program yaitu dengan melakukan sosialisasi rutin dan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) di SMA dan Perguruan Tinggi di Kota Mataram. Pada evaluasi proses, data panggilan diperoleh dari pencatatan data pasien mulai dari pasien menelepon ke *call center* PSC 119 MEMS hingga selesai dilayani. Sosialisasi rutin dilakukan tiga kali sehari saat patroli. Pada evaluasi produk, dampak yang dirasakan penelepon dari layanan PSC 119 MEMS yaitu pasien terbantu dalam transportasi menuju ke rumah sakit karena aksesnya yang cepat dan mudah. Rata-rata *response time* yang telah yaitu 9 menit. Penurunan angka kematian tidak dapat dipastikan karena penurunan angka kematian bukan hanya dari faktor prehospital saja.

Kelemahan penelitian ini yaitu evaluasi yang dilakukan hanya pada tahun 2019. Saran yang dapat disampaikan pada peneliti selanjutnya yaitu peneliti dapat melakukan evaluasi sejak PSC 119 MEMS berdiri yaitu tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2014. *Evaluasi Program Pendidikan : Pedoman Teoritis Praktif Bagi Mahasiswa dan Praksi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Belway, D., Dodek P, M., Keenan, S, P. 2010. The role of transport intervals in outcomes for critically ill patients who are transferred to referral centers. *J Crit Care*, 23(3): 287–290.
- Dahlan, Suharty., Kumaat, Lucky., Onibala, F. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara', *Jurnal Keperawatan*, 2(1): 1–8.
- Hains, I. M., Marks, A., Georgiou, A., & Westbrook, J. I. 2010. Non-emergency patient transport: what are the quality and safety issues? A

- systematic review'. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1): 68–75.
- Johnson, M., George, A., & Tran, D. T. 2011. Analysis of falls incidents: Nurse and patient preventive behaviours. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1): 60–66.
- Karmila, B, K., Kurnia, R. 2018. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support (BLS) Dengan Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Primary Survey di Ruang IGD Royal Prima Hospital. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1): 1–10.
- Katkar, R. P., Nagarhalli, M. V., & Desle, P. S. 2015. Development and Analysis of Wheelchair Cum Stretcher Using CAE Software. *International Engineering Research Journal*, 19(4): 2083–2087.
- Kelmanutu, Levina, S. 2013. Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 9(4): 221–229.
- Limantara, R. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian di IGD Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2): 200–205.
- Lontoh, C. 2013. Pengaruh Pelatihan Bantuan Hidup Dasar Terhadap Pengetahuan Resusitasi Jantung Paru Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Toili. *Ejournal Keperawatan*, 1(1): 1–5.
- Mutiarasari, D., Raihan, M. I., Mursid. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Keterampilan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Tenaga Kesehatan di Puskesmas Baluase. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 4(2): 23–29.
- Novitaria, W., Sriatmi, A., dan Wigati, P. A. 2017. Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat Dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4): 2356–3346.
- Pusponegoro, D, A., dan Sujudi, A. 2016. *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Gonzalez, R.P., Cummings, G.R., Phelan, H.A., Mulekar, M.S., Rodning, C.B. 2009. Does increased emergency medical services prehospital time affect patient mortality in rural motor vehicle crashes? A statewide analysis. *The American Journal of Surgery*, 197(1): 30–34.
- Rifai, A. 2018. Evaluasi Pelaksanaan Program Pembinaan OSN IPA Menggunakan Model CIPP di SMPN 1 Wiradesa. *Indonesian Journal of Curriculum and Educational Technology Studies*, 5(1): 1–11.
- Rubandiyah, H. I. 2019. Faktor Kinerja Puskesmas di Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1): 87–98.
- Rudi, Kurniawan., Irgan, Ali, Rahman., Rd, Linda, N. 2017. Penatalaksanaan Transportasi Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *Gaster Jurnal Kesehatan*, 15(1):44–52.
- Silverman, R, A. 2017. Vertical Response Time. *Academic Emergency Medicine*, 14(9): 772–778.
- Sinaga, K. P. 2015. *Model Optimasi Stokastik Penentuan Lokasi dan Jumlah Ambulan dengan Korelasi*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sutanta, E. 2010. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Winarso, K. 2010. Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Pada Produk Susu Bayi Menggunakan Service Quality Dan Path Analysis. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*, 3(1): 81–104.
- Zaharudin, Z.A., dan Shuib, A. 2010. Framework of TAZ_OPT Model for Ambulance Location and Allocation Problem. *International Journal of Mathematical and Computational Sciences*. *International Journal of Mathematical and Computational Sciences*, 4(12): 1511–1516.