



SOSIALISASI SPGDT (ANALISIS SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU) DI PUSKESMAS PURWAKARTA

Oleh

Serly¹, Dina Hartini²

^{1,2}Pogram Studi Diploma Tiga Keperawatan, Akademik Keperawatan RS Efarina, Purwakarta. Jawa Barat 17530

E-mail : serly.akperrsefarina@gmail.com

Article History:

Received: 06-08-2022

Revised: 18-08-2022

Accepted: 22-09-2022

Keywords:

SPGDT; Emergency;

Implementation; Readiness

Abstract: *The SPGDT program has not shown maximum results, so that many people complain about it when they need health services. Although in almost every city there are Emergency Departments of all types of hospitals, both government and private, ambulance services and various other health facilities, but integration in serving emergency patients has not been systematic, lack of good communication between health facilities and between health workers with the community. The purpose of this literature review is to explain the description of the SPGDT implementation and the factors that influence the running of the SPGDT. that influence the SPGDT program are standard operating procedures (SOPs) and resources. The results of the study found that SOPs in various regions were still not good at discussing SOPs and socialization to the community. The resources at the puskesmas are good in terms of budget but are still lacking in the human resources section because the implementing officers of the puskesmas unit have never been trained and have not yet obtained an emergency training certificate. the SPGDT program in various regions, it has not been able to meet central government standards in terms of response time, SOP, and resources.*

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (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 adalah 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.

Dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), masyarakat dapat



menelpon call center 119 untuk mendapatkan layanan informasi mengenai rumah sakit mana yang paling siap dalam memberikan layanan kedaruratan, advis untuk pertolongan pertama dan menggerakkan angkutan gawat darurat ambulan rumah sakit untuk penjemputan pasien. Petugas call centre adalah dokter dan perawat yang mempunyai kompetensi gawat darurat. SPGDT 119 bertujuan memberikan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan medis, memberikan bantuan rujukan ke Rumah Sakit yang tersedia, mengkoordinasikan pelayanan informasi penanganan medis yang terjadi pada pasien sebelum mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit.

Di Indonesia SPGDT atau yang di negara lain disebut EMS (Emergency Medical Services) belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan. Meskipun di negara kita hampir di setiap kota terdapat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dari semua tipe rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, pelayanan ambulans berbagai jenis dan berbagai fasilitas kesehatan lainnya, namun keterpaduan dalam melayani penderita gawat darurat belum sistematis, kurangnya komunikasi baik antar fasilitas kesehatan dan antar tenaga kesehatan sendiri apalagi dengan masyarakat pengguna, sehingga terkesan berjalan sendiri-sendiri.

Salah satu contoh program SPGDT yang ada di Indonesia berada di daerah provinsi Jawa Barat yaitu Kota Purwakarta yang dinamakan dengan nama program ambulance hebat, dalam pelaksanaan program tersebut masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya selama tiga tahun berjalan ambulance hebat masih memiliki beberapa kendala dari berbagai aspek pada tahap perencanaan hingga pelaksanaan seperti kurangnya SDM, belum adanya SOP. Pihak Dinas Kesehatan Kota Purwakarta, juga belum menetapkan indikator keberhasilan dan roadmap terkait pelaksanaan program ambulance hebat. Selama tahun 2019 jumlah pemanfaatan fluktuatif. Pada tahun 2019 jumlah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, admin, operator, IT dan pengemudi mengalami penurunan. Pada tahun 2017 terdapat 91 petugas, tahun 2018 ada 88 petugas dan hingga Juli 2019 terdapat 84 petugas. Penurunan petugas ambulance hebat tersebut dikarenakan jumlah anggaran yang diberikan Pemerintah Kota Purwakarta untuk pelaksanaan ambulance hebat khususnya untuk Sumber Daya Manusia mengalami penurunan pula. Hal ini dilihat dari anggaran untuk gaji per petugas yang jumlahnya berkurang, sehingga dari Dinas Kesehatan Kota Purwakarta juga mengurangi jumlah petugas setiap tahunnya.

Permasalahan Mitra

Puskesmas Purwakarta merupakan puskesmas yang sudah besar dan sudah memiliki beberapa fasilitas buat kebutuhan masyarakat. Dengan SOP yang saat ini dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Purwakarta baru terdiri dari SOP petugas Ambulance Hebat dan SOP bagi masyarakat yang mengatur bagaimana cara mengakses layanan ini. Belum adanya SOP pelaksanaan sosialisasi ini juga berakibat pada tidak adanya pedoman yang menjelaskan siapa saja pihak yang bertanggung jawab dalam menyampaikan sosialisasi dan alur yang seharusnya dilakukan.

Dengan adanya permasalahan Mitra, maka pengabdian kepada masyarakat yang akan dilakukan yaitu dengan cara di terapkannya program SPGDT kepada masyarakat/pasien yang berada di lingkungan kabupaten Purwakarta menjadi lebih efektif dalam penanganan kecepatan terjadinya kegawatdaruratan.

Tujuan program pengabdian masyarakat ini adalah untuk membantu dan



meningkatkan sarana yang ada di puskesmas untuk masyarakat/pasien tentang perlunya program SPGDT

Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat bagaimana perubahan yang di dapatkan setelah di terapkannya program SPGDT di lingkungan masyarakat
- b. Memudahkan proses pelayanan kegawatdaruratan yang terjadi di lingkungan masyarakat setempat dengan diadakannya program SGDPT

Manfaat Pengabdian Kepada Masyarakat

1. Manfaat Teoritis

Pengabdian kepada masyarakat ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk mata kuliah keperawatan ilmu gawatdarurat serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian tentang Pentingnya diadakan setiap kota program SGDPT.

2. Manfaat Praktisi

Pengabdian kepada masyarakat ini dapat dijadikan sebagai panduan untuk melakukan penanganan pertama kepada masyarakat umum maupun di di keluarga

3. Urgensi Pengabdian Kepada Masyarakat

Pengabdian kepada masyarakat ini akan memberikan informasi tentang Pentingnya di adakan program SGDPT di setiap Kota yang ada di Jawa Barat dan sekitarnya.

Target Dan Luaran

A. Target dan Luaran Wajib

1. Hasil pengabdian kepada masyarakat ini akan di publikasi dalam Jurnal Nasionalterakreditasi seperti : Jurnal Keperawatan Indonesia dan lain lain.
2. Di Daftarkan untuk mendapatkan Hasil karya Cipta (HAKI) dalam bentuk bukusaku

B. Target dan Luaran Tambahan

1. Hasil pengabdian kepada masyarakat akan di jadikan sebagai bahan acuan dalam pembuatan modul, buku, maupun pedoman dalam proses pendidikan di dalam lingkungan kampus Akademik Keperawatn RS Efarina
2. Hasil pengabdian kepada masyarakat akan di laksanakan atau di sosialisasikan dalam kegiatan oral presentation tingkat nasional maupun internasional
3. Hasil pengabdian kepada masyarakat akan di daftar dalam sebuah prosiding tingkat nasional maupun internasional.

C. Target dan Luaran Prestasi

Hasil pengabdian kepada masyarakat akan di publikasikan secara internasional melalui Jurnal Indonesia yang sudah terindex Scopus oleh L2 Dikti seperti *Acta Medica Indonesia, Critical Care and Shock, Indonesian Biomedical Journal, Medical Journal of Indonesia*, dan lain-lain

METODE

Tempat Dan Waktu Kegiatan PKM

1. Tempat : pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui daring dengan menggunakan Link Zoom.
2. Waktu : pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dari mulai bulan April sampai dengan bulan Juli 2022



Peserta Pengabdian Kepada Masyarakat

Peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah semua tenaga kesehatan dan pasien yang berobat rutin ke Puskesmas purwakarta yang

Deskripsi Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di puskesmas purwakarta dengan di hadiri 20 orang. pelatihan dilakukan dengan menggunakan Link zoom yang telah dibuat oleh tim pengabdian kepada masyarakat, selama persiapan, tim pengabdian kepada masyarakat membuat group *Wacth Up* untuk memudahkan komunikasi selama kegiatan pengabdian masyarakat, Sebelum dilakukan pelatihan, peserta diberikan soal pre test sebanyak 10 pertanyaan dengan menggunakan *Google Form*, setelah itu diberikan pelatihan selama 3 hari. Setelah diberikan pelatihan peserta dilakukan post test dengan menggunakan *Google Form*. Hasil Pre dan Post test di lakukan rekapitulasi oleh tim pengabdian kepada masyarakat dan di umumkan ke peserta, Terdapat tiga kategori yaitu kategori nilai terbaik pre test terbaik, kategori nilai post test terbaik, kategori pasien terbaik/teraktif.

Jadwal Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 1. Jadwal pengabdian kepada masyarakat

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Persiapan												
	Pertemuan : Bagian Diklat dan Kepala ruangan.							X					
	Persiapan Bahan : Pembuatan Link Zoom, Soal Pre dan Post test, Link Absen, Materi, group WA pengabdian kepada masyarakat (Ketua, Anggota dan peserta)							X					
	Perizinan dan penyesuaian jadwal							X					
2.	Pelaksanaan												
	Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat					X	X	X					
	Pengolahan data							X					
	Penyusunan draf laporan							X					
3.	Penulisan Laporan												



Laporan akhir								X						
Penyusunan Artikel								X						
Pengiriman Laporan								X						
Publikasi								X						

Kelayakan Pengabdian Kepada Masyarakat

A. Dampak Pengabdian

Bermanfaat bagi Tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas Purwakarta dan pasien yang datang rutin berobat di puskesmas tersebut.

B. Keberlanjutan Pengabdian

Adapun rencana keberlanjutan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah diharapkan kepada seluruh tenaga kesehatan dan pasien yang rutin berobat ke puskesmas purwakarta untuk melaksanakan pelatihan SPGDT. Tenaga kesehatan perawat akan di terapkan pada rawat jalan/poli yang telah menerima pasien yang datang untuk berobat. Sehingga saat pasien pulang nanti di rumah pasien tersebut sudah mendapatkan pengetahuan dan cara mengatasi jika terjadi henti jantung di rumah apa yang harus di lakukan. Agar pencegahan penyakit ini lebih di ketahui pasien dan keluarga setempat di harapkan kerjasama dengan puskesmas setempat dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat minimal 3 bulan sekali. hal ini dibutuhkan peran dari pemerintah daerah setempat untuk mendukung berjalannya program dari lingkungan puskesmas.

HASIL

Hasil Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang di adakannya program SPGDT Di Puskesmas purwakarta melalui daring yang dilaksanakan dalam bentuk ceramah dan diskusi terprogram melalui zoom meet. Rincian kegiatan dapat diperlihatkan dalam table 5.1 dibawah ini

Tabel 2. Rincian Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat

Pertemuan ke	Kegiatan
1	- Pre Tes - Ceramah dan Diskusi tentang SPGDT
2	- Ceramah dan Diskusi tentang menerapkannya SGDPT di Lingkungan puskesmas dan cara mengelolanya
3	- Post test - Pembagian Hadian

Untuk dapat memahami tentang program SPGDT di Puskesmas purwakarta, dalam hal ini bertindak sebagai peserta pengabdian masyarakat. Pada kegiatan ini ada 3 Orang yang bertugas dalam kegiatan ini yang terdiri dari : Ns Serly, M.Kep selaku pemberi materi, Sr Siti dan Br Edi sebagai instruktur dan pembimbing dalam kegiatan diskusi. Kegiatan ceramah dan diskusi berjalan lancar dengan suasana kondusif. Tenaga kesehatan dan pasien yang ada di puskesmas tersebut dengan aktifnya berdiskusi di setiap kegiatan pemberian materi



dan kadang – kadang ada 2 orang yang keluar masuk zoom dikarenakan jaringan yang tidak stabil. Sebelum diberikan materi, peserta diberikan soal pre test dengan jumlah 10 soal dan dilanjutkan dengan wawancara yang dilakukan terhadap peserta awal sosialisasi yang dilakukan, secara umum mengidentifikasi bahwa pengetahuan awal mengenai program SPGDT Ada beberapa Peserta yang menganggap bahwa SPGDT ini hanya bias diterapkan di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dengan daring (dalam jaringan) menggunakan Zoom, yang dilakukan pada peserta yang berada di puskesmas purwakarta dengan jumlah peserta 20 orang, sebelum dilakukan peltihan, peserta diberikan pre tes dengan jumlah soal 10, soal tersebut mengenai pengetahuan pasien/masyarakat tentang program SPGDT. Dari 20 peserta yang mengikuti pre tes mendapatkan nilai rata – rata 6,8, hal ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan pasien/ Masyarakat masih cukup nilai rata-rata yang didapat baru 68%, setelah diberikan pelatihan selama 3 hari, peserta diberikan Pos tes, soal yang diberikan sama dengan soal pre tes sebanyak 10 soal, hasil yang didapat nilai rata-rata setelah diberikan pelatihan sebesar 8,5, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada pasien sebesar 20%. Hasil yang didapat sangat signifikan terjadi. peningkatan pengetahuan pada pasien Pelatihan yang diberikan dengan cara ceramah dan diskusi.

Pelaksanaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Di purwakarta sangat penting untuk tetap di jalankan agar dapat membantu berbagai kebutuhan masyarakat sekitar. maka dapat ditarik kesimpulan dan saran. Hasil telaah artikel ditemukan bahwa implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam keberjalanan programnya diberbagai daerah sudah sesuai dengan standar dari pemerintah dilihat dari salah satu indikator yaitu waktu tanggap. Dijelaskan dalam beberapa wawancara denagn petugas kesehatan bahwa time respon sangat berpengaruh baik dalam kinerja program SPGDT itu sendiri atau Rumah Sakit yang bersangkutan dikarenakan waktu tanggap merupakan penilaian yang sangat penting dalam program SPGDT itu sendiri. Sesuai dengan pedoman gawat darurat yaitu time saving is life and limb saving. Akan tetapi masih banyak daerah, rumah sakit dan puskesmas yang melebihi standar dari pemerintah yaitu 5 menit, baik dalam pra rumah sakit maupun saat di rumah sakit. Inovasi layanan diberbagai daerah juga sudah beragam dari segi informasi, komunikasi, pemetaan dan lain-lain.

KESIMPULAN

Dari beberapa orang yang telah di lakukan wawancara salah satu faktor yang mempengaruhi program SPGDT adalah standar operasional prosedur (SOP) dan sumber daya. Hasil penelitian menemukan bahwa SOP diberbagai daerah masih kurang baik dalam pembahasan SOP dan sosialisasi terhadap masyarakat. Sumber daya di puskesmas sudah baik dalam hal anggaran akan tetapi masih kurang pada bagian sumber daya manusia karena petugas pelaksana unit puskesmas belum pernah dilatih dan belum mengantongi sertifikat pelatihan kegawatdaruratan.



SARAN

Bagi pengabdian masyarakat selanjutnya hendaknya penelitian ini tidak hanya sebatas pada lingkup program saja tetapi bisa lebih diperluas lagi ke rumah sakit atau pemerintahan dan dapat menggunakan jenis dan rancangan penelitian yang berbeda agar dapat mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR REFERENSI

- [1] *Fikriana R. Pengaruh Simulasi Public Safety Center Terhadap Peningkatan Self Efficacy Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu The Effect of Public Safety Center Simulation Toward Increased Self Efficacy in Integrated Emergency Service System Coordination. 2018;9:35-42*
- [2] Keperawatan J, Kesehatan DAN. Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (Spgdt K119) Di Kabupaten Kudus. 2019
- [3] *Prawira MA, Noor I, Nurani F, Publik JA, Administrasi FI, Brawijaya U. Inovasi Layanan (Studi Kasus Call Center SPGDT 119 sebagai Layanan Gawat Darurat pada Dinas Kesehatan Provisi DKI Jakarta). 2014;2(4):715-21.*
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] Prayitno. 2005. Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat. Surabaya : Airlangga Unoversity Press.
- [6] *Masyarakat JK. Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat Dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota purwakarta. 2017;5:164-71.*
- [7] *Nurmalia P, Budiono I, Artikel I. Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS). 2020;4(2):301-11.*
- [8] Notoatmojo, S. 2010. Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
- [9] Suwarno, Yogi dan Ikhsan. (2006) Standar Pelayanan Publik di Daerah. Jurnal Inovasi Pelayanan Publik Vol II/No.1.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN