

PENGALAMAN RELAWAN PERAWAT KREKI DALAM INOVASI SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) DI KOTA MEDAN TAHUN 2024

Johansen Hutajulu¹, Yunida Turisna Octavia², Tanti Y. Ompusunggu³

^{1,3}Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan 20123, Indonesia

² Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Pendidikan Vokasi Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan 20123, Indonesia

**Penulis Korespondensi: Johansen Hutajulu, Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No. 79 Medan 20123, Indonesia*

ABSTRAK

Komunitas Relawan Emergensi Kesehatan Indonesia (KREKI) merupakan komunitas relawan tanggap darurat kesehatan berbasis teknologi informasi. Tujuan KREKI adalah membantu program Sistem Tanggap Darurat Terpadu (SPGDT) dalam meningkatkan kualitas dan kecepatan pertolongan pertama bagi masyarakat dan orang terdekat dalam keadaan darurat dengan menggunakan aplikasi IT. Anggota KREKI meliputi tenaga kesehatan dan masyarakat umum (individu dan komunitas) yang peduli terhadap keadaan darurat kesehatan. KREKI didirikan di Jakarta, Indonesia, pada tanggal 5 Desember 2018, bertepatan dengan Hari Relawan Sedunia. KREKI dirancang untuk bekerja dengan program Sistem Tanggap Darurat Terpadu (SPGDT) untuk mempercepat dan meningkatkan pertolongan pertama darurat. Dalam situasi darurat, faktor yang paling penting adalah waktu. Kecelakaan, penyakit akibat gaya hidup tidak sehat, dan bencana alam merupakan contoh situasi darurat yang dapat ditangani oleh KREKI. Keadaan tersebut dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan di mana saja. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif dengan pendekatan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat relawan yang termasuk kedalam komunitas KREKI di Kota Medan yaitu sebanyak 22 orang dan jumlah Perawat sebanyak 6 orang. Berdasarkan hasil uji Nvivo 12 Plus di dapatkan 4 tema yaitu penggunaan aplikasi kreki, pelaksanaan kreki, program dan pengembangan kreki dan sistem spgdt. Tema pertama memiliki 3 subtema, tema kedua memiliki 3 subtema, tema ketiga memiliki 3 subtema dan tema ke empat memiliki 2 subtema. Saran dapat mengembangkan riset keperawatan dimana data yang di temukan dalam penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

Kata kunci : Pengalaman Perawat, KREKI, SPGDT

PENDAHULUAN

Kondisi yang mengancam nyawa korban secara langsung memerlukan penanganan atau tindakan segera. Semua organ dalam tubuh manusia terbuat dari sel. Sel-sel dalam tubuh dapat hidup jika mendapat cukup oksigen, tetapi juga dapat mati jika tidak mendapat cukup oksigen. Seseorang dikatakan meninggal secara klinis jika mengalami henti napas dan henti jantung dalam rentang waktu enam hingga delapan menit. Di sisi lain, kematian biologis adalah awal kerusakan

sel-sel otak dalam rentang waktu enam hingga delapan menit sejak terhentinya sistem pernapasan dan peredaran darah. Time Saving is Life Saving adalah pendekatan dalam menangani pasien dalam keadaan darurat. Karena pasien akan kehilangan nyawanya dalam hitungan menit, semua tindakan yang dilakukan di ruang gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Pada manusia, henti napas selama dua hingga tiga menit dapat mengakibatkan kematian. (Musliha, 2010 dalam Aulia,

2019).

Menurut Hartati & Halimuddin (2017), kecepatan pertolongan pasien gawat darurat merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan penanganan gawat darurat. Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan akibat kejadian di tempat kejadian, dalam perjalanan menuju rumah sakit, merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan response time atau yang dikenal dengan istilah waktu tanggap. (Susanti, 2018).

Sistem Tanggap Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan bagian dari Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 Tahun 2016 yang diterbitkan pada tahun 2016 dan bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan, mempercepat waktu penanganan (response time) korban atau pasien gawat darurat, serta meningkatkan akses dan mutu pelayanan gawat darurat. Sistem tanggap darurat pasien gawat darurat yang dikenal dengan nama SPGDT terdiri dari unsur pelayanan pra rumah sakit, pelayanan di rumah sakit, dan pelayanan antar rumah sakit. SPGDT pra, intra, dan antar rumah sakit harus berjalan secara terpadu. Hal ini untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi, yaitu Masyarakat Aman, yaitu masyarakat yang sehat dan aman. (Yudhayanto, 2021).

Salah satu penanganan pertama yang bisa dilakukan pada saat menghadapi atau menemukan pasien dengan kondisi gawat darurat adalah dengan melakukan pemberian bantuan hidup dasar (BHD). Bantuan hidup dasar merupakan usaha yang pertama kali di lakukan untuk mempertahankan kondisi jiwa seseorang pada saat mengalami kegawatdaruratan (Sri Herlina dkk, 2019). Salah satu penanganan pertama yang bisa dilakukan pada saat menghadapi atau menemukan pasien dengan kondisi gawat darurat adalah dengan melakukan pemberian

bantuan hidup dasar (BHD). Bantuan hidup dasar merupakan usaha yang pertama kali di lakukan untuk mempertahankan kondisi jiwa seseorang pada saat mengalami kegawatdaruratan (Sri Herlina dkk, 2019).

Tujuan KREKI adalah membantu program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam meningkatkan mutu dan kecepatan pertolongan pertama bagi masyarakat dan orang terdekat dalam keadaan darurat dengan menggunakan aplikasi IT. Kompeten, Responsif, Empati, Komunikatif, dan Inovatif (KREKI) merupakan akronim dari semangat berdirinya komunitas ini. Kesehatan dan keselamatan masyarakat menjadi fokus utama Komunitas Relawan Kedaruratan Kesehatan Indonesia (KREKI). Pelatihan tanggap darurat bagi masyarakat menjadi fokus kegiatan pelatihan masyarakat yang dilakukan KREKI. Hal ini mutlak diperlukan agar masyarakat memahami langkah awal yang harus dilakukan ketika terjadi bencana. Terkait hal tersebut, Pemerintah Provinsi (Pemprov) Sumatera Utara melaksanakan Program Pelayanan Kesehatan Bermartabat. Program ini melibatkan pengangkutan bus yang telah disulap menjadi rumah sakit keliling dan dilengkapi dengan berbagai fasilitas dan peralatan medis mutakhir ke wilayah kabupaten yang membutuhkan layanan kesehatan, baik untuk operasional maupun bagi warga masyarakat lainnya. Saat ini, KREKI telah membangun aplikasi bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan, yakni dapat mengakses *help 119*. Dimana jika nantinya terjadinya kasus kegawatdaruratan maka masyarakat dapat langsung menelepon call center yaitu KREKI itu sendiri. Kemudian PSC 119 akan mengkoordinasi atau menginfokan dengan komunitas KREKI agar diturunkan para relawan yang siap siaga membantu. Nantinya relawan KREKI akan melayani baik konsultasi dan juga melakukan

pertolongan secepatnya pada yang membutuhkan (DISKOMINFO SUMUT, 2022).

Didalam KREKI terdapat beberapa tahapan atau bagian yaitu dimulainya dari adanya panggilan dari call center yang diterima oleh NCC kemudian diteruskan ke PSC 119. Setelah itu PSC 119 melakukan tugasnya dengan melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan seperti mengirim relawan / *volunteer*, dengan tujuan untuk mengevakuasi atau melakukan penanganan pertama pasien gawat darurat, lalu disertai dengan memberikan layanan ambulan, dan memberikan informasi terkait fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Adapun syarat untuk menjadi relawan di komunitas KREKI ini adalah orang yang minimal telah mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) singkat tentang bagaimana teknik menolong orang dalam kondisi gawat darurat seperti henti jantung, tersedak benda asing, tersengat petir dan listrik, tenggelam, cara mengangkut korban, pembidaian, dan lain sebagainya (KREKI, 2022).

Di Indonesia, sistem aplikasi KREKI (Komunitas Relawan Kedaruratan Kesehatan Indonesia) telah memiliki 2500 relawan yang terdaftar. Dengan adanya program aplikasi KREKI (Komunitas Relawan Kedaruratan Kesehatan Indonesia), perusahaan berharap masyarakat umum akan lebih memahami cara tanggap darurat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tingkat kesintasan korban kedaruratan (Anastasia, 2019).

Pada tingkat global, nasional, dan regional, penyakit kardiovaskular (PKV) merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi kasus penyakit kardiovaskular di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 1,33%, dengan prevalensi sebesar 1,40% di daerah perkotaan dan

1,25% di daerah perdesaan. (Kemenkes RI, 2019).

Dari hasil survey awal terdapat 22 orang perawat yang tergabung kedalam komunitas KREKI di Kota Medan yang terdiri dari anggota beserta jajarannya. Didapatkan data bahwasannya komunitas KREKI ini memang bertujuan menjadi wadah penanganan pertolongan pertama pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan. Dan perawat relawan yang tergabung kedalam komunitas KREKI ini adalah perawat relawan yang sudah terlatih dalam hal penanganan pertama khususnya pada keadaan gawat darurat disekitar.

METODE PENELITIAN

Pendekatan studi kasus digunakan dalam penelitian kualitatif eksploratif ini. Ketika fakta-fakta unik di lapangan mengarah pada suatu permasalahan, maka dilakukan penelitian kualitatif. Dimana penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang pengalaman perawat relawan KREKI dalam Inovasi SPGDT Kota Medan. Langkah selanjutnya adalah menyelidiki proses terjadinya peristiwa yang unik ini. Kami melakukannya dengan mengikuti setiap individu atau objek yang unik dengan cara mengamati, mencatat, dan melakukan wawancara mendalam untuk mempelajari bagaimana mereka menyelesaikan tugasnya. Kami kemudian mencari fakta-fakta empiris yang ada dalam tema-tema yang kami temukan, dan kemudian kami membandingkan dan mengontraskan berbagai teori yang sudah ada (Yusuf et al., 2017).

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat relawan yang termasuk kedalam komunitas KREKI di Kota Medan yaitu sebanyak 22 orang.

Pada penelitian ini partisipan atau sampel yang digunakan adalah seluruh perawat relawan yang termasuk kedalam

komunitas KREKI di Kota Medan yang berjumlah 22 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *snowball sampling*. Morse menyampaikan bahwa minimal 6 partisipan dalam penelitian kualitatif fenomenologi (Nora, 2018). Penelitian berhenti jika peneliti menganggap bahwa informasi sudah cukup dan jumlah sampel sudah memadai atau tercapai saturasi data. Kriteria partisipan yang dipilih adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Partisipan yang bersedia menjadi subjek penelitian.
 - b. Perawat relawan yang termasuk kedalam komunitas KREKI
 - c. Perawat relawan yang sudah cukup memiliki pengalaman dalam melakukan aktivitas penanganan kegawatdaruratan.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Perawat yang tidak bersedia ikut dalam subjek penelitian.
 - b. Perawat yang belum memiliki pengalaman melakukan aktivitas penanganan kegawatdaruratan.
 - c. Perawat yang belum memiliki pengetahuan yang cukup dalam KREKI.

Adapun lokasi penelitian yang peneliti lakukan di Kota Medan Sumatera Utara. Waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah dari bulan Februari sampai Juli 2024.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Jenis wawancaranya adalah wawancara berstruktur yang menggunakan pertanyaan terbuka (*open ended question*) (Yulindar & Maknun, 2017). Waktu yang diperlukan tiap

wawancara adalah 30-60 menit. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen pengukuran dengan *voice recorder* atau alat perekam suara (Amalia, 2016).

Peneliti kualitatif “membraur” dengan dunia sosial responden dalam rangka mengamati dengan menggunakan teknik yang disebut teknik “*snowball sampling*” mengikuti asumsi asumsi kultural yang berlaku di area penelitian. Penelitian ini memberikan contoh bahwa memahami pandangan warga masyarakat dan pemberi pelayanan melalui pendekatan kualitatif merupakan langkah penting dalam mendesain sistem regulasi agar birokrasi bekerja dengan lebih baik (Bhisma Murti, 2010).

Tahap awal dalam pengolahan data adalah mencatat hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan yang dibuat selama wawancara berlangsung. Dokumentasi wawancara diselesaikan dengan memutar hasil rekaman dari perekam suara. Transkrip hasil wawancara dicetak dengan menggabungkan hasil catatan lapangan dengan hasil rekaman, baik yang tertulis maupun yang sesuai dengan wawancara. Transkrip hasil wawancara masing-masing partisipan harus sudah dibuat oleh peneliti paling lama dalam waktu dua hari. Hal ini dikarenakan untuk mendapatkan pernyataan yang tepat dari partisipan, peneliti harus mendengarkan hasil rekaman secara berulang-ulang. Dengan membaca transkrip hasil wawancara secara berulang-ulang sambil memutar ulang transkrip wawancara melalui perekam suara, peneliti memastikan bahwa transkrip hasil wawancara akurat. Transkrip hasil wawancara disimpan di laptop, harddisk, flashdisk, email penulis, dan email pembimbing untuk mencegah kehilangan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Medan, Sumatera Utara, tepatnya di kantor DPD PPNI Jl. Mandala By pass GG TAQWA No. 2, Tegal Sari Mandala I, Kec Perawat Relawan KREKI bertugas di Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara. Persatuan Perawat Nasional Indonesia adalah PPNI, dan DPD adalah Pengurus Daerah. DPD PPNI merupakan wadah untuk mengembangkan pengalaman, kode etik, dan ilmu pengetahuan serta teknologi keperawatan bagi para perawat. Saat ini PPNI sedang dalam proses pendewasaan sebagai sebuah organisasi dan mempersiapkan anggotanya untuk berperan nyata di masyarakat dengan cara menutup kesenjangan layanan kesehatan, mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, serta memastikan semua layanan memiliki kualitas yang sama. Setelah itu, PPNI beserta anggotanya akan bersama-sama mengawal profesi keperawatan Indonesia ke arah yang benar agar profesi keperawatan dapat mandiri, bermartabat, serta mampu bersaing secara nasional dan internasional. Selain itu, Komunitas Relawan Kedaruratan Kesehatan Indonesia atau KREKI merupakan wadah bagi para relawan kedaruratan kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi. Tujuan KREKI adalah membantu program Sistem Tanggap Darurat Terpadu (SPGDT) meningkatkan kualitas dan kecepatan pertolongan pertama bagi masyarakat dan orang-orang terdekat dalam keadaan darurat dengan menggunakan aplikasi IT.

KREKI didirikan bertepatan dengan hari relawan sedunia pada tanggal 5 Desember 2018 di Jakarta, Indonesia. Tepat pada bulan juli 2019, tim KREKI meluncurkan aplikasi Help-119. Help-119 merupakan buah hasil kolaborasi KREKI dengan berbagai pihak untuk melengkapi kebutuhan kegawatdaruratan dalam bentuk aplikasi.

Tema Yang Ditemukan Dalam Penelitian



Tema yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam gambar empat tema tersebut adalah Pelaksanaan KREKI, Penggunaan Aplikasi KREKI, dan Program Dan Pengembangan KREKI. Skema model tema diperoleh melalui hasil uji model analisa data kualitatif yaitu *model to display nodes* yang bertujuan untuk menemukan model dari setiap pengalaman relawan perawat KREKI dalam penanganan masalah kondisi kegawatdaruratan melalui sistem KREKI.

Subtema Yang Ditemukan Dalam Penelitian

1. Penggunaan Aplikasi KREKI

Subtema yang ditemukan berdasarkan tema “Penggunaan Aplikasi KREKI” subtema diperoleh melalui hasil uji model Nvivo yaitu *model to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 3 subtema. Adapun subtema yang diperoleh antara lain subtema Definisi KREKI, Kontak Personal (One By One), Dan Penanganan Dalam Aplikasi KREKI.

2. Pelaksanaan KREKI

Subtema yang ditemukan berdasarkan tema “Pelaksanaan KREKI” diperoleh melalui hasil uji model Nvivo yaitu *model to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 3 subtema. Adapun subtema yang diperoleh antara lain subtema Time Saving It’s Live Saving, Melalui

Command Center, Dan Minimnya Tim Relawan.

3. Program Dan Pengembangan KREKI

Subtema yang ditemukan berdasarkan tema “Program dan Pengembangan KREKI” subtema diperoleh melalui hasil uji model Nvivo yaitu *model to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 3 subtema. Adapun subtema yang diperoleh antara lain subtema Menyediakan Pelatihan BHD, Sertifikasi Relawan BHD, Dan Koordinasi Dengan Perawat di Medan.

4. Sistem SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu)

Subtema yang ditemukan berdasarkan tema “Sistem SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu)” subtema diperoleh melalui hasil uji model Nvivo yaitu *model to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 2 subtema. Adapun subtema yang diperoleh antara lain subtema adanya PSC (Public Safety Center), dan Pelayanan Kegawatdaruratan.

2. Subtema Kontak Personal (*One By One*)

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa menyampaikan informasi masih secara Kontak Personal (*One By One*) dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 - 1,95% Coverage) yang menyampaikan bahwa “*Iya, itu yang saya lakukan secara one by one karena tidak terlalu banyak kasus yang memang onside yang saya tangani yang kasus emergensi. Tapi oh tau ini begini makanya ada yang telfon ini gimana silahkan tindak lanjut dengan transfer pasien*”.

3. Penanganan Dalam KREKI

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Penanganan Dalam KREKI dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 2,50% Coverage) yang menyampaikan bahwa “*Jadi gini sebenarnya untuk secara spesifik KREKI ini mawadahi, tetapi dalam prakteknya sendiri ada aplikasi 119 ya si KREKI ini. Jadi disitu ada panic button kalau kita tekan itu berarti yang harusnya yang terdaftar di aplikasi tersebut tau informasi, tetapi masih banyak orang yang belum tergabung didalamnya*”.

INTERPRETASI DAN PEMBAHASAN HASIL ANALISIS Interpretasi dan Pembahasan Hasil Analisis Pada Penggunaan Aplikasi KREKI

1. Subtema Definisi KREKI

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Definisi KREKI dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 - 1,59% Coverage) yang menyampaikan bahwa “*KREKI itu merupakan suatu Komunitas Relawan Emergensi Kesehatan Indonesia. Jadi maksudnya adalah bahwasannya KREKI ini bisa membantu bagaimana penanganan kasus – kasus emergensi*”.

Interpretasi dan Pembahasan Hasil Analisis Pada Pelaksanaan KREKI

1. Subtema *Time Saving It's Live Saving*

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa *Time Saving It's Live Saving* dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 4.83% Coverage) yang menyampaikan bahwa “*Gini dek jadi dalam penanganan gawat darurat itu kan ada yang namanya time saving its live saving. Dimana artinya adalah semakin cepat kita bisa menolong seseorang maka semakin besar juga peluang nyawa yang tertolong. Jadi disini kita menggunakan waktu semaksimal mungkin untuk*

memberikan pertolongan kepada pasien tersebut. Karena bisa dibayangkan juga bahwa satu detik tindakan kita itu adalah satu detik juga nyawa seseorang, jadi memang ya kita sebagai perawat apalagi relawan harus dan dituntut untuk cekatan dan fokus, salah tindakan sedikit saja bisa fatal semuanya, begitu kira kira dek”.

2. Subtema Melalui Command Center

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Melalui Command Center dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 2,71% Coverage) yang menyampaikan bahwa “Lagi dirancang sekarang Command Center. Command Center ya modifikasinya di PSC, kalau kota Medan PSC ini di Petisah Dinas Kesehatan di Kota Medan itu ada PSC disitu sedang disiapkan Command Center nya jadi nanti sama seperti pusat pemantauan lalu lintas terlihat itu langsung dimana dan dimana, ada di daerah mana berdasarkan map nya”.

3. Minimnya Tim Relawan

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Minimnya Tim Relawan dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 2,88% Coverage) yang menyampaikan bahwa “Karena masih minimnya tim yang tergabung ya bakal susah. Kebayang kalau ada kecelakaan di Sei Kambing mereka turun lalu ada kecelakaan lagi di Tembung gimana? Ya nggak bisa. Itulah yang memang jadi permasalahan alasannya seperti yang saya bilang kenapa tidak ditambahkan oleh Dinas Kesehatan timnya karena PSC ini di inisiasi oleh Dinas Kesehatan iya kan”.

Interpretasi dan Pembahasan Hasil Analisis Pada Program dan Pengembangan KREKI

1. Subtema Menyediakan Pelatihan BHD

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Menyediakan Pelatihan BHD dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 1,71% Coverage) yang menyampaikan bahwa “kita sudah mulai melakukan pelatihan – pelatihan BHD untuk pegawai – pegawai pemerintahan dan beberapa instansi – instansi dan beberapa orang awam kalau ada kegiatan – kegiatan pengabdian masyarakat seperti itu”.

2. Subtema Sertifikasi BHD Relawan

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Sertifikasi BHD Relawan dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 1,94% Coverage) yang menyampaikan bahwa “Iya sertifikasi pada relawannya gitu karena kan komunitas relawan KREKI, jadi siapa saja bisa nggak harus perawat, nggak harus dokter makanya tadi diadakan lintas organisasi profesi. Tukang becak pun kalau punya sertifikat BHD bisa membantu”.

3. Subtema Koordinasi Dengan Perawat Di Medan

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Koordinasi Dengan Perawat Di Medan dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 1,56% Coverage) yang menyampaikan bahwa “Ini sedang kami koordinasikan untuk pengembangan perawat – perawat di Kota Medan yang punya sertifikat BHD ini supaya masuk didalam ya mahasiswa – mahasiswa yang punya sertifikat BHD masuk aja”.

Interpretasi dan Pembahasan Hasil Analisis Pada Sistem SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu)

1. Subtema Adanya PSC (*Public Safety Center*)

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Adanya PSC (*Public Safety Center*) dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 2,89% Coverage) yang menyampaikan bahwa *“PSC (Public Safety Center) merupakan sistem yang terintegrasi dengan informasi relawan, rumah sakit, serta fasilitas kesehatan. Jadi selain PCS ini tugasnya menerima panggilan yaa mereka juga bertugas untuk memberikan informasi terkait yang saya bilang diatas. Jadi bisa disimpulkan bahwasannya PSC ini memang penting dalam melakukan penanganan begitu dek”*.

2. Subtema Pelayanan Kegawatdaruratan

Berdasarkan hasil wawancara, semua partisipan mengatakan bahwa Pelayanan Kegawatdaruratan dengan pernyataan dari partisipan 1 dengan nilai (Reference 1 – 2,36% Coverage) yang menyampaikan bahwa *“Kegawatdaruratan bisa terjadi pada siapa saja dan di mana saja, biasanya berlangsung secara cepat dan tiba-tiba sehingga tak seorangpun yang dapat memprediksikan. Oleh sebab itu, pelayanan kedaruratan medik yang tepat dan segera sangat dibutuhkan agar kondisi kegawatdaruratan dapat diatasi”*.

Keterbatasan Peneliti

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan dan kekurangan selama melaksanakan penelitian. Peneliti menemukan kesulitan saat melakukan penelitian dikarenakan perawat sibuk dalam bekerja, serta kontrak waktu antara partisipan dengan peneliti tidak sesuai

janji, dan ada beberapa partisipan tidak bisa untuk diwawancarai sehingga alternative yang dilakukan peneliti mencari pengganti partisipan yang tidak bisa yang sesuai dengan kriteri inklusi peneliti dan tema yang ditemukan masih tergolong sedikit dikarenakan masih peneliti pemula dalam kualitatif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Pengalaman Relawan Perawat KREKI Dalam Inovasi Sistem Penganggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Tahun 2024 maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hal yang diketahui partisipan tentang KREKI yaitu adanya 4 tema dalam KREKI ini sendiri yaitu tema Penggunaan Aplikasi KREKI, tema Pelaksanaan KREKI, tema Program dan Pengembangan KREKI, dan tema Sistem SPGDT.
2. Dari Pengalaman Relawan Perawat KREKI Dalam Inovasi Sistem Penganggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) peneliti menemukan bahwasannya relawan yang tergabung di komunitas ini secara keilmuan sudah baik namun secara praktek masih belum maksimal dikarenakan KREKI ini masih baru berdiri dan masih baru diadakan di Kota Medan. Sehingga dalam menangani kasus *offside* memang masih sedikit jadi pengalaman yang bisa di eksplor oleh partisipan selama wawancara berlangsung terbatas dikarenakan hal tersebut.
3. Dari Penggunaan Aplikasi KREKI peneliti menyimpulkan bahwasannya penggunaan aplikasi KREKI ini sendiri pun masih sangat sederhana proses

didalamnya, seperti belum adanya *triase* dalam pemberian informasi sehingga relawan yang mendapatkan informasi tersebut tidak tahu apakah pasien yang mengalami kejadian emergensi dalam kasus yang kritis atau tidak. Belum adanya faskes dalam penanganan sehingga relawan yang ingin melakukan pertolongan tidak bisa dikarenakan belum memiliki izin rujukan/transfer pasien akan dibawa ke RS mana untuk penanganan selanjutnya.

4. Dari Pelaksanaan KREKI peneliti menyimpulkan bahwasannya dalam melakukan pertolongan/penanganan emergensi haruslah berpedoman dengan filosofi *Time Saving It's Live Saving* yang dimana semakin cepat melakukan pertolongan maka semakin besar pula nyawa seseorang yang akan tertolong. Namun dalam hal ini cara kerja di KREKI memang masih belum maksimal karena minimnya tim relawan sehingga untuk melakukan pertolongan dengan cepat masihlah terhambat.
5. Program dalam pengembangan KREKI peneliti menyimpulkan bahwasannya di dalam komunitas ini mereka sudah menyediakan pelatihan BHD yang memang di lakukan untuk para perawat yang ingin bergabung bisa terdaftar didalamnya, karena salah satu syarat utama dalam KREKI ini yaitu seseorang yang memiliki sertifikat BHD itu sendiri dan KREKI saat ini sedang berkoordinasi dengan perawat – perawat di Medan dengan tujuan agar nantinya banyak relawan yang bisa bergabung bersama di

komunitas ini. Serta sedang menyiapkan pengembangan seperti menyediakan *emergency kit* agar nantinya jika sewaktu waktu ada kejadian emergensi yang mendadak maka relawan sudah ada persiapan yang matang yaitu memiliki *emergency kit* sehingga pertolongan pun bisa dilakukan dengan cepat.

6. Dari Sistem SPGDT peneliti menyimpulkan bahwasannya saat ini KREKI sedang menyiapkan yang namanya PSC (*Public Safety Center*) untuk memudahkan relawan dalam menerima panggilan ataupun informasi yang akurat dan memaksimalkan dalam pelayanan kegawatdaruratan.

Saran

1. **Bagi Relawan Perawat KREKI**
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dasar keterlibatan dan tolak ukur tim relawan untuk mengoptimalkan dalam penanganan keadaan kegawatdaruratan disekitar.
2. **Kepada Masyarakat**
Diharapkan penelitian ini dapat memberi gambaran kepada masyarakat tentang bagaimana menyikapi kondisi kegawatdaruratan, dan agar tetap siaga dalam situasi gawat darurat.
3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**
Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk dapat lebih menggali dan mengembangkan secara mendalam sehingga tema yang dihasilkan nantinya akan lebih banyak, terkhususnya tentang KREKI ini sendiri.

REFERENSI

- Anufia, T. alhamid dan budur. (2016). T. Anufia. *Instrumen Pengumpulan Data*, 1–20.
- Anasthasia. (2019). *Strategi Corporate Social Responsibility Pt Ids Medical kSystems Indonesia Dalam Membangun Citra Perusahaan Melalui Program Aplikasi Kreki (Komunitas Relawan Emergensi Kesehatan Indonesia)*. 1–8.
- Alamsyah, & Handayani, T. (2020). Pengaruh Sumber Daya Organisasi Terhadap Kesiapsiagaan Petugas Bpbd Kabupaten Jeneponto Dalam Menghadapi Bencana. *Healthy Papua*, 3(1), 121–126.
- Diskominfo Sumut. 2022. “Pelantikan KREKI Wilayah Sumut Edy Rahmayadi Bersyukur Masih Ada Organisasi Perduli Kesehatan Masyarakat”, <https://sumutprov.go.id/artikel/artikel/pelantikan-kreki-wilayah-sumut--edy-rahmayadi-bersyukur-masih-ada-organisasi-perduli-kesehatan-masyarakat>, diakses pada 07 Maret 2023 pukul 12:53
- Dinkes DIY.2020. "Public Safety Center (PSC) 119", [https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/public-safety-center-psc-119-text-Public/20Safety/Center/\(PSC\)/berupa,jam/sehari/secara-terus-menerus](https://dinkes.jogjaprovo.go.id/berita/detail/public-safety-center-psc-119-text-Public/20Safety/Center/(PSC)/berupa,jam/sehari/secara-terus-menerus), diakses pada 10 Februari 2023 pukul 23.28
- Dhaneswari, A. (2018). Komunikasi Antara Perawat Terhadap Pasien Di IGD RSUD Jati Husada Karanganyar. *Commonline Departemen Komunikasi*, 4(2), 425–436.
- Handayani, T. N., & Sofyannur. (2018). Peran Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Keluarga Di Instalasi Gawat Darurat. *JIM FKep*, IV(1), 33–40
- Johansen Hutajulu, D. (2015). *Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Taufik Ismail (ed.)). TRANS INFO MEDIA, JAKARTA.
- KREKI. 2022. "Komunitas Relawan Emergensi Kesehatan Indonesia", <https://kreki.org/>, diakses pada 10 Februari 2023 pukul 20.12
- Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, S. I. (2018). Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. *Jakarta: Elsevier*.
- Mongkau, F. M. (2018). Pengaruh pelatihan bantuan hidup dasar bagi masyarakat awam terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan masyarakat di desa Inomunga. *Graha Medika Nursing Journal*, 1(1), 10-19.
- Muniarti, S., Herlina, S., Test, W. S., & Taruna, K. (2019). Pengaruh simulasi pelatihan bantuan hidup dasar (bhd) terhadap motivasi dan skill resusitasi jantung paru (rjp) pada karang taruna rw 06 kampung utan kelurahan krukut abstrak. 3(2).
- Mochammad, R. (2019). Inovasi Pelayanan Publik. *KEMUDI: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 1-20.
- 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.
- Nomor, V., Pada, D., & Bencana, R. (2019). *Jurnal Peduli Masyarakat*. 1, 13–18.
- Nurlaecci, Hasby Shopiandi, Karina Nur Ichsan, K. S. (2021). Pengenalan bantuan hidup dasar (bhd) pada masyarakat awam. *Abdi Masada*, 2(1), 58–61.
- Nusdin. 2020. *Keperawatan gawat darurat*. Surabaya: CV. Jakad

- Media Publishing.
- Notoadmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 3, 188–189.
- Nirmalasari, V., & Winarti, W. (2020). Pengaruh Pelatihan (Bhd) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 115. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1909>
- PERSI.2019. "Komunitas Relawan Emergensi Kesehatan Indonesia Luncurkan Aplikasi KREKI-199", <https://persi.or.id/komunitas-relawan-emergensi-kesehatan-indonesia-luncurkan-aplikasi-kreki-119/>, diakses pada 10 Februari 2023 pukul 21.29
- Perlindungan Masyarakat Institut Pemerintahan Dalam Negeri, F., Prayogo, D., & Rohmadin, S. (2022). Sebagai Pusat Pengendali Penanggulangan Keadaan Darurat Dan Bencana Di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur (Studi Kasus Layanan Samarinda Siaga 112). 4(1), 59–76. [Http://Ejournal.Ipdn.Ac.Id/Konstituen](http://Ejournal.Ipdn.Ac.Id/Konstituen)
- Sahensolar, L. N., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2021). Gambaran tingkat kegawat daruratan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit Bhayangkara Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 1-8.
- Surtiningsih, D., Cipto, S., & Hamid, M. A. (2016). Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di Igd Rsd Balung. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 124–132.
- Susilawati, D., & Hasymi, Y. (2022). Relawan Tanggap Darurat (WAGARU) berbasis Aplikasi Kreki di Area Wisata Pesisir Pantai Bengkulu. *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS*, 20(2), 444-455.
- Tahir, T, Idhan, M., & Erika, K. (2022). Kredensial terhadap Peningkatan Mutu Layanan Keperawatan: An Integrative Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1165-1174.
- Utara, D. I. S. (2021). *KESENJANGAN KETERSEDIAAN LAYANAN CARDIOVASCULAR DISEASES (CVD)*. Cvd.
- Yudhanto, Y., Suryoputro, A., & Budiyantri, R. T. (2021). *Analisis Pelaksanaan Program SPGDT Di Indonesia*. 31–40.
- Yuliana, W., Putera, R. E., & Yoserizal, Y. (2020). Inovasi Pelayanan Kesehatan Public Safety Center 119 (Psc 119) Smash Care's Di Kota Solok. *JlAP (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 8(1), 265-271.
- Yuliano, A., Kartika, K., & Alfandi, M. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode Start Di Kota Bukittinggi*. 2(1), 52–59.
- Yanuar, R. M. (2019). Inovasi pelayanan publik (Studi kasus: Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Bantul sebagai layanan kesehatan dan kegawatdaruratan). *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 1-20.
- Widyastuti, M., Priyantini, D., Astuti, N. M., & Suharsono, T. (2020). *Penerapan Basic Life Support Pada Relawan Dalam Tanggap Darurat*. 3, 22–27.
- Wahyu Dini Metrikayanto, J. J. (2018). Edukasi P3k (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) Berpengaruh Terhadap Sikap Masyarakat Untuk Menolong

Korban Kecelakaan Lalu Lintas
Di Jalan Singosari Kecamatan
Singosari Kabupaten Malang.
Jurnal Ilmiah Keperawatan.
Wahyudi, I. (2020). Pengalaman perawat

menjalani peran dan fungsi
perawat di puskesmas kabupaten
garut. 2(1).