

**EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE PUBLIC SAFETY CENTER  
(PSC) 119 AT THE RIAU PROVINCIAL HEALTH OFFICE, 2025**

**EVALUASI PELAKSANAAN PUBLIK SAFETY CENTER (PSC) 119 DINAS  
KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2025**

**Lismardani<sup>1)\*</sup>, Budi Hartono<sup>2)</sup>, Anusirwan<sup>3)</sup>**

<sup>1,2)</sup> Universitas Hang Tuah Pekanbaru, <sup>3)</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Riau

e-mail\* : [lismardani82@gmail.com](mailto:lismardani82@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The Public Safety Center (PSC) 119 of the Riau Provincial Health Office is a key component of the Integrated Emergency Management System (SPGDT). This study aims to evaluate the effectiveness of PSC 119 implementation in 2025 and to identify supporting factors, barriers, and required strengthening prior to the planned transition toward establishing district-city PSC units in 2026. A qualitative approach was employed through interviews, observations, document reviews, and the problem-solving cycle, including situation analysis, priority setting using the USG method, and root cause analysis using a fishbone diagram. Findings indicate that PSC 119 received 271 calls from January to June 2025, predominantly non-emergency cases. Limited human resources, insufficient funding, inadequate infrastructure, and incomplete standard operating procedures were identified as major challenges to effective service delivery. Cross-sector coordination and public awareness were also suboptimal. The study concludes that PSC 119 requires institutional strengthening, improved workforce capacity, digitalization of operational systems, and sustained financial support to ensure a more responsive and integrated emergency service. These evaluation results provide essential input for future policy direction in developing district-level PSC units across Riau Province.*

**Keywords :** PSC 119, SPGDT, emergency\_care, program\_evaluation, health\_services

**ABSTRAK**

Pelaksanaan Public Safety Center (PSC) 119 Dinas Kesehatan Provinsi Riau merupakan komponen penting dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Studi ini bertujuan mengevaluasi efektivitas pelaksanaan PSC 119 tahun 2025 serta mengidentifikasi faktor pendukung, hambatan, dan kebutuhan penguatan menjelang transisi pembentukan PSC 119 kabupaten/kota pada 2026. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara, observasi, telaah dokumen, serta analisis problem solving cycle yang mencakup analisis situasi, penetapan prioritas masalah dengan metode USG, dan analisis akar penyebab menggunakan fishbone diagram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PSC 119 menerima 271 panggilan selama Januari-Juni 2025, didominasi oleh kasus non-emergency. Keterbatasan SDM, anggaran, sarana-prasarana, serta SOP yang belum komprehensif menjadi faktor penghambat utama efektivitas pelayanan. Koordinasi lintas sektor dan literasi masyarakat juga belum optimal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa PSC 119 memerlukan penguatan kelembagaan, peningkatan kompetensi SDM, digitalisasi sistem kerja, serta dukungan pembiayaan berkelanjutan agar layanan kegawatdaruratan lebih responsif dan terintegrasi. Hasil evaluasi ini menjadi dasar penting dalam penyusunan kebijakan pengembangan PSC 119 kabupaten/kota di Provinsi Riau.

**Kata Kunci :** PSC 119, SPGDT, kegawatdaruratan, evaluasi\_program, pelayanan\_kesehatan

## PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Provinsi Riau merupakan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di bawah Pemerintah Provinsi Riau yang memiliki tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Secara organisasi, Dinas Kesehatan Provinsi Riau dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang dibantu oleh Sekretariat, kelompok jabatan fungsional, beberapa bidang, serta unit pelaksana teknis (UPT). Bidang-bidang tersebut antara lain bidang pelayanan kesehatan, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit serta bidang sumber daya kesehatan.

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Publik Safety Center (PSC) 119 merupakan bagian dari yang dibentuk untuk memastikan koordinasi lintas sektor dan percepatan respons terhadap kasus darurat medis, kecelakaan lalu lintas, bencana, serta kondisi gawat darurat lainnya. Keberadaan PSC 119 berfungsi sebagai *dispatcher* yang menghubungkan masyarakat dengan fasilitas kesehatan serta layanan penanganan kegawatdaruratan secara terpadu. Dengan demikian, PSC 119 menjadi pintu awal keselamatan pasien dalam upaya menekan angka kematian dan kecacatan akibat kondisi darurat.

PSC 119 Provinsi Riau telah beroperasi dalam mendukung layanan kegawatdaruratan di wilayah provinsi. Namun, berdasarkan kebijakan nasional melalui Permenkes RI Nomor 19 Tahun 2016 tentang SPGDT, pembentukan PSC

119 idealnya dilakukan di setiap kabupaten/kota untuk menjamin kedekatan layanan dengan masyarakat. Dalam implementasinya, penyelenggaraan PSC 119 di tingkat provinsi membutuhkan alokasi anggaran yang cukup besar. Selain itu, seluruh tenaga kerja PSC 119 saat ini telah berstatus PPPK sehingga tidak memungkinkan lagi dilakukan rekrutmen tenaga honorer baru sesuai kebijakan Permenpan RB yang berlaku.

Berdasarkan laporan dari bulan Januari hingga Juni Tahun 2025, PSC 119 Provinsi Riau menerima 271 panggilan kegawatdaruratan, terdiri atas 7 panggilan emergency, 251 panggilan non emergency, dan 11 Informasi Kesehatan. Dengan cakupan target layanan provinsi yang idealnya menjangkau seluruh daerah, maka terdapat kesenjangan antara target kinerja dan kapasitas aktual di lapangan, terutama karena keterbatasan SDM, anggaran dan sarana operasional.

Kemudian pada tahun 2026 direncanakan akan dilakukan penghentian sementara operasional PSC 119 di Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dan selanjutnya mendorong pembentukan PSC 119 sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di setiap kabupaten/kota sesuai instruksi Gubernur Riau. Langkah ini bertujuan agar kesinambungan dan mutu layanan kegawatdaruratan tetap terjaga serta lebih dekat dengan masyarakat.

Namun, sebelum transisi tersebut dilaksanakan secara penuh, diperlukan evaluasi terhadap pelaksanaan PSC 119 Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk menilai sejauh mana program ini telah

berjalan dan memberikan kontribusi terhadap pelayanan kegawatdaruratan di masyarakat. Evaluasi diperlukan untuk mengidentifikasi keberhasilan, hambatan, serta aspek yang perlu diperbaiki, sehingga dapat menjadi dasar penyusunan rekomendasi kebijakan dalam penguatan sistem kegawatdaruratan di Provinsi Riau ke depan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama kegiatan residensi, terlihat bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Riau masih dihadapkan dengan berbagai persoalan antara lain Pelaksanaan Publik Safety Center (PSC) 119 Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan penanganan kegawatdaruratan di daerah.

## **METODE**

Metode penelitian pada laporan residensi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif, berfokus pada pengkajian mendalam terhadap publik Safety Center (PSC) 119 Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Dipadukan dengan teknik siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*). Tahapan analisis situasi berdasarkan data primer dan sekunder, identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah dengan metode USG, analisis akar penyebab menggunakan *fishbone diagram*, penyusunan alternatif solusi serta pemilihan solusi terbaik dituangkan dalam rencana intervensi (*Plan of Action*). Analisis data dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Analisis kualitatif dilakukan secara tematik terhadap hasil wawancara dan observasi untuk menemukan pola, tema, serta makna yang berkaitan dengan permasalahan, analisis kuantitatif bersifat

deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel, grafik, atau persentase capaian untuk menggambarkan kondisi atau tren yang terjadi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Gambaran Pelaksanaan PSC 119 Provinsi Riau

Hasil observasi dan telaah dokumen menunjukkan bahwa PSC 119 Dinas Kesehatan Provinsi Riau berfungsi sebagai layanan kegawatdaruratan berbasis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Selama Januari–Juni 2025, PSC 119 menerima 271 panggilan, yang terdiri atas 7 panggilan emergensi, 251 non-emergensi, dan 11 panggilan informasi kesehatan. Cakupan pelayanan masih terbatas pada wilayah Kota Pekanbaru karena keterbatasan SDM, sarana operasional, dan dukungan anggaran.

Operasional PSC saat ini dikelola oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan dukungan 1 unit ambulans dan tenaga PPPK yang terbatas. Sarana komunikasi seperti komputer, radio komunikasi, dan perangkat pendukung lainnya sebagian berada dalam kondisi tidak optimal, sehingga memengaruhi efektivitas respons.

Identifikasi Masalah Pelayanan PSC 119

Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi, ditemukan empat kelompok masalah utama yang mempengaruhi efektivitas PSC 119, yaitu:

1. Keterbatasan SDM  
Jumlah tenaga yang minim, rotasi pegawai, serta pelatihan kegawatdaruratan yang belum merata menyebabkan kualitas respons dan koordinasi penanganan kasus kurang optimal.

2. Keterbatasan anggaran operasional  
Anggaran belum mencukupi kebutuhan ideal untuk operasional PSC 119 termasuk pemeliharaan ambulans, penyediaan alat medis, pelatihan SDM, dan sarana komunikasi.
3. Belum optimalnya sistem dan metode kerja  
SOP belum komprehensif, belum ada integrasi sistem pelaporan, dan belum terbangunnya jejaring koordinasi yang rutin dengan fasilitas pelayanan kesehatan serta lintas sektor terkait.
4. Rendahnya sosialisasi dan dukungan lintas sektor  
Masyarakat belum memahami fungsi PSC 119 secara menyeluruh, dan dukungan pemerintah kabupaten/kota terhadap pembentukan PSC lokal masih terbatas.

Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG)  
Penilaian prioritas masalah dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD) menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG).

Hasil analisis menunjukkan bahwa masalah “Kurang efektifnya Pelaksanaan PSC 119” memperoleh skor tertinggi dan menjadi prioritas utama untuk diselesaikan. Masalah ini dinilai mendesak, berdampak luas terhadap kualitas layanan kegawatdaruratan, dan berpotensi semakin berkembang bila tidak segera ditangani.

Analisis Akar Penyebab (Root Cause Analysis)

Analisis akar penyebab menggunakan konsep tulang ikan Ishikawa, K. (1986) Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). menunjukkan bahwa masalah efektivitas PSC 119 dipengaruhi oleh tujuh faktor:

- Man: jumlah SDM terbatas, kompetensi belum merata, mutasi pegawai.
- Money: anggaran tidak mencukupi, proses realisasi lambat.
- Method: SOP belum standar, alur koordinasi belum baku, pelaporan belum terintegrasi.
- Material: ambulans terbatas, alat medis minim, logistik operasional tidak lengkap.
- Machine: perangkat komunikasi usang, gedung kerja tidak representatif.
- Market: tingkat pemanfaatan rendah karena minim sosialisasi dan literasi masyarakat.
- Environment: wilayah geografis luas, koordinasi lintas sektor belum optimal, kebijakan pembentukan PSC kabupaten/kota belum berjalan penuh.

#### Alternatif Pemecahan Masalah

Beberapa alternatif solusi dirumuskan berdasarkan analisis akar masalah, yaitu:

1. Penguatan kapasitas SDM melalui pelatihan kegawatdaruratan dan call handling SPGDT.
2. Penguatan pembiayaan melalui advokasi APBD, kerja sama CSR, dan integrasi program kabupaten/kota.
3. Penyusunan dan implementasi SOP lengkap termasuk sistem pelaporan terpadu.
4. Pengadaan dan pemeliharaan ambulans serta sarana komunikasi prioritas.
5. Sosialisasi layanan PSC 119 melalui media digital, radio, serta jejaring puskesmas.
6. Pembentukan forum koordinasi rutin dengan rumah sakit, BPBD, Dinas Perhubungan, dan kepolisian.

Solusi Terpilih Berdasarkan Analisis Kelayakan



Penilaian efektivitas, kelayakan, keberlanjutan, dan dukungan stakeholder menghasilkan tiga solusi utama yang paling feasibel:

1. Penguatan mekanisme pembiayaan dan manajemen PSC 119 melalui advokasi APBD dan kerja sama multipihak.
2. Optimalisasi operasional PSC, termasuk penyempurnaan SOP, pelatihan SDM, dan integrasi sistem pelaporan digital.
3. Peningkatan sarana prasarana prioritas, terutama perangkat komunikasi dan pemeliharaan ambulans.

Solusi ini dinilai memberikan dampak langsung, memiliki tingkat penerimaan tinggi, serta realistis untuk dilaksanakan sebelum transisi pembentukan PSC kabupaten/kota pada tahun 2026.

#### Rencana Intervensi

- Rencana intervensi disusun untuk mendukung implementasi solusi tersebut dengan fokus pada:
- penyusunan SOP baru,
- pelatihan SDM PSC,
- advokasi penguatan anggaran,
- peningkatan sarana komunikasi dan ambulans,
- penguatan jejaring lintas sektor, serta
- peningkatan sosialisasi kepada masyarakat.

Rencana intervensi ini diharapkan menjadi dasar penguatan PSC 119 sebelum dilanjutkan dengan pembentukan UPT PSC di tingkat kabupaten/kota.

#### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Public Safety Center (PSC) 119 di Dinas Kesehatan Provinsi Riau belum berjalan optimal, terutama dalam aspek efektivitas layanan, ketepatan respons, dan

kesiapan operasional. Kondisi ini dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia (SDM), anggaran, sarana-prasarana, serta belum tersusunnya mekanisme koordinasi yang baku lintas sektor. Temuan ini sejalan dengan literatur nasional yang menegaskan bahwa keberhasilan sistem kegawatdaruratan sangat ditentukan oleh kecukupan SDM, ketersediaan sarana, dan fungsi koordinasi yang kuat dalam struktur SPGDT (Kemenkes RI, 2016).

#### 1. Kinerja PSC 119 dan Tantangan Pelaksanaan di Lapangan

Jumlah panggilan yang diterima PSC 119 selama Januari–Juni 2025 didominasi kasus non-emergency. Hal ini menunjukkan dua implikasi penting:

- rendahnya pemahaman masyarakat tentang fungsi PSC sebagai layanan kedaruratan, dan
- belum optimalnya tata kelola triase dalam memilah urgensi kasus.

Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa sebagian besar panggilan PSC di berbagai daerah masih bersifat non-emergensi akibat kurangnya edukasi publik dan belum maksimalnya proses filtrasi awal (Fitriani, 2020; Rachman, 2022). Kondisi ini menyebabkan beban kerja PSC tidak sebanding dengan kapasitas, serta mengurangi ketepatan respons terhadap kasus yang benar-benar gawat darurat.

#### 2. Keterbatasan SDM dan Dampaknya terhadap Kualitas Respons

Keterbatasan jumlah tenaga PPPK yang mengelola PSC menjadi faktor utama rendahnya efektivitas respons. Selain jumlah tenaga yang terbatas, pelatihan kegawatdaruratan seperti Basic Trauma

and Cardiac Life Support (BTCLS) atau teknik call handling belum diperoleh secara merata.

Dalam konteks teori sistem kesehatan, SDM merupakan pilar strategis yang menentukan kecepatan dan akurasi respons layanan publik (WHO, 2020). Tanpa kecukupan tenaga terlatih, PSC tidak dapat menjalankan fungsi *call center* dan *dispatcher* secara optimal. Hal ini diperkuat oleh studi Malayid et al (2024) yang menemukan bahwa kompetensi operator PSC berhubungan langsung dengan akurasi pengambilan keputusan awal pada situasi darurat.

### 3. Keterbatasan Anggaran dan Sarana Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembiayaan operasional PSC 119 masih sangat terbatas, baik untuk pemeliharaan ambulans, pembelian alat medis, maupun penyediaan perangkat komunikasi yang memadai. Padahal, sistem kegawatdaruratan membutuhkan dukungan logistik yang stabil dan peralatan berstandar tinggi untuk mengurangi risiko keterlambatan pelayanan.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pembiayaan yang tidak memadai berkontribusi pada rendahnya kinerja respons PSC di berbagai daerah, (Utami et al. 2024). Dengan cakupan layanan satu provinsi, PSC 119 membutuhkan model pembiayaan lebih kuat serta diversifikasi pendanaan melalui APBD, CSR, maupun pola pembiayaan kolaboratif.

### 4. Sistem dan Prosedur Kerja yang Belum Terstandar

Belum lengkapnya Standard Operating Procedures (SOP), terutama terkait alur komunikasi, triase, dan koordinasi rujukan,

berdampak pada variasi proses penanganan kasus. Belum adanya integrasi sistem pelaporan digital juga menghambat dokumentasi dan monitoring kinerja PSC.

Menurut literatur SPGDT, SOP merupakan elemen fundamental untuk memastikan respons yang cepat, terukur, dan konsisten dalam setiap tahap penanganan darurat (Pratama, 2023). Tanpa SOP yang komprehensif, PSC sulit memastikan mutu layanan dan akuntabilitas kinerja.

### 5. Dukungan Lintas Sektor dan Respons Masyarakat

Hasil wawancara menunjukkan bahwa koordinasi antara PSC, rumah sakit, BPBD, kepolisian, dan sektor lain belum terbangun secara sistematis. Kurangnya jejaring kolaboratif menyebabkan penanganan kasus bergantung pada inisiatif individu petugas.

Di sisi lain, literasi masyarakat mengenai PSC 119 masih rendah terlihat dari tingginya panggilan non-emergensi dan rendahnya pemanfaatan layanan di luar Pekanbaru. Edukasi publik yang belum masif dan tidak meratanya sosialisasi menjadi penyebab utama.

Studi-serupa menemukan bahwa keberhasilan PSC bergantung pada dukungan lintas sektor dan tingkat kepercayaan publik terhadap sistem respon darurat (Dewiyanti et al 2025). Dengan wilayah geografis Riau yang luas, penting adanya PSC di tingkat kabupaten/kota agar kedekatan layanan dapat terjaga.

### 6. Implikasi Hasil Penelitian

Temuan penelitian ini memiliki beberapa implikasi penting:

- Perlu penguatan kelembagaan PSC 119, terutama menjelang rencana transisi

pembentukan PSC kabupaten/kota tahun 2026.

- Penguatan SDM melalui pelatihan kegawatdaruratan diperlukan untuk meningkatkan respons dan keselamatan pasien.
- Digitalisasi sistem pelaporan dan call management diperlukan agar PSC mampu beroperasi lebih efisien dan transparan.
- Penguatan intersektor dan sosialisasi publik menjadi strategi kunci untuk meningkatkan pemanfaatan layanan secara tepat.
- Rekomendasi kebijakan harus diarahkan pada peningkatan pendanaan, penyempurnaan SOP, dan pengembangan UPT PSC di seluruh kabupaten/kota.

#### 7. Relevansi Temuan dengan Kebijakan Nasional SPGDT

Hasil penelitian mendukung kebijakan nasional bahwa PSC idealnya dikelola di tingkat kabupaten/kota agar dekat dengan masyarakat dan mampu memberikan respons cepat. Evaluasi ini menjadi dasar penting untuk transisi kebijakan 2026, terutama dalam:

- menilai kesiapan kelembagaan PSC provinsi,
- memetakan kebutuhan SDM dan sarana,
- menyusun model pembinaan dan supervisi PSC kabupaten/kota.

#### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Public Safety Center (PSC) 119 di Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2025 belum berjalan optimal dalam mendukung pelayanan kegawatdaruratan di tingkat provinsi. Kinerja PSC 119 masih

dipengaruhi oleh beberapa kendala utama, yaitu keterbatasan sumber daya manusia, minimnya anggaran operasional, belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai, serta belum lengkapnya standar prosedur operasional (SOP) untuk menjamin ketepatan dan konsistensi respons.

Selain itu, tingginya jumlah panggilan non-emergency dan masih rendahnya literasi masyarakat terhadap fungsi PSC mengindikasikan bahwa pemanfaatan layanan belum sesuai dengan fungsi utamanya. Koordinasi lintas sektor dengan rumah sakit, BPBD, kepolisian, serta perangkat daerah lain juga belum terbangun secara optimal sehingga menghambat proses penanganan kegawatdaruratan di lapangan.

Dari sisi kebijakan, rencana penghentian sementara operasional PSC 119 provinsi dan pembentukan PSC 119 sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di kabupaten/kota merupakan langkah strategis untuk mendekatkan layanan kegawatdaruratan kepada masyarakat. Namun demikian, evaluasi ini menunjukkan bahwa diperlukan penguatan aspek SDM, kelembagaan, dan sistem kerja agar proses transisi dapat berjalan efektif.

Secara keseluruhan, PSC 119 Provinsi Riau telah memberikan kontribusi dalam penyediaan layanan kegawatdaruratan, namun masih memerlukan penguatan menyeluruh agar mampu menjalankan fungsi SPGDT secara maksimal, terintegrasi, dan berkesinambungan.

## SARAN

PSC 119 Provinsi Riau memperkuat kapasitas SDM melalui pelatihan kegawatdaruratan dan penambahan tenaga sesuai kebutuhan, serta meningkatkan dukungan anggaran dan sarana prasarana, termasuk peralatan komunikasi dan teknologi pendukung respons cepat. Penyempurnaan SOP dan digitalisasi sistem kerja sangat diperlukan untuk memastikan alur triase dan koordinasi rujukan berjalan lebih efisien. Selain itu, koordinasi lintas sektor perlu diperkuat melalui pembentukan jejaring SPGDT dan pelaksanaan simulasi bersama secara berkala. Edukasi masyarakat mengenai fungsi PSC 119 perlu ditingkatkan untuk mendorong pemanfaatan layanan secara tepat. Dalam proses transisi menuju pembentukan PSC di tingkat kabupaten/kota, pemerintah provinsi perlu menyusun *roadmap* yang jelas agar kesinambungan dan mutu pelayanan kegawatdaruratan tetap terjamin.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih untuk Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dan semua yang terlibat dalam penyusunan laporan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Dewiyanti et al 2025. Simulasi EMS (Emergency Medical System) deteksi dini stroke dengan metode BEFASTER (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time, Emergency Respon). *Borneo Community Health Service Journal*. 5(2) 198-205

Fitriani, L., dkk. (2020). *Penerapan SOP Dalam Pelayanan Gawat Darurat*.

Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 6(2), 21-29.

Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2014). *Quality management for organizational excellence: Introduction to total quality* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Malayid et al 2024. FAKTOR-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Personel PKP-PK: Kompetensi, Lisensi Dan Kesiapan Personel PKP-PK. *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*. 2(9), 288-302

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Pratama et al. 2023. Pengelolaan Pelayanan Spgdt (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) Di Kota Surakarta Tahun 2021-2023. *Journal of Politic and Goverment Studies*. 12(4), 1-19

Utami et al. 2024. Pengaruh Respon Time Terhadap Penerapan Public Safety Center (Psc) 119 Di Kabupaten Jayapura. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*. 9(2) 235-245

World Health Organization. (2023). *Building a sustainable and fit-for-purpose workforce*. <https://www.who.int/europe/health-topics/health-workforce/building-sustainable-and-fit-for-purpose-workforce>