

ANALISIS KESIAPAN PELAKSANAAN SOSIALISASI PROGRAM AMBULANCE HEBAT DALAM RANGKA DUKUNGAN TERHADAP SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU DI KOTA SEMARANG

Wiwid Novitaria, Putri Asmita Wigati, Ayun Sriatmi

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: Wiwidnovitaria@gmail.com

Abstract : *An integrated emergency response system is planned action undertaken by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in preventing casualties caused by the emergency, one of them is traffic accidents. The City Government of Semarang established a program called Ambulance Hebat as an emergency service based call center in Semarang City. Health Office of Semarang City conducted socialization for the community and stakeholders so that the program can be used optimally, but not all people know about the Ambulance Hebat program. Therefore, it is necessary to analyze the implementation readiness of the integrated emergency response system in the socialization aspect in the pre-hospital phase (Case study: Traffic accident in Semarang City). This research was conducted using qualitative research method by using purposive sampling technique which then continued by deep interview with research informant.*

Based on the result of the research, it is know that the information received by the people is not as complete as it was delivered at the beginning of socialization. The misinformation caused many people not fully understand the functions of the Ambulance Hebat program, and many even did not know such program is exist. In addition, the number of case reporting in each Puskesmas area that became a network of Ambulance Hebat is also unequal. There is one area with the most reporting cases asnd there are also areas with absolutely zero reports cases at all. It indicates that the socialization has not been equal and the information delivered has not been delivered properly. The result of analysis conducted in this research study suggests the Health Office of Semarang City to start monitoring the delivery of information from the beginning until it passed to the people.

Keywords: *Integrated Emergency Response System, Socialization, Ambulance Hebat, Pre Hospital.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Situasi pelayanan gawat darurat di Indonesia saat ini masih sangat buruk dan memerlukan beberapa langkah perbaikan. Masalah yang menjadi fokus pemerintah saat ini adalah belum adanya sistem penanganan kegawatdaruratan yang standar dan terintegrasi, serta fakta yang menyebutkan bahwa melalui penanganan kegawatdaruratan yang sesuai dapat menekan angka kematian dan mencegah kecacatan.¹

World Health Organization telah merilis *The Global Report on Road Safety 2015* yang menunjukkan angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi di sekitar 180 negara yang ada didunia, dimana Indonesia menjadi negara ketiga di Asia dibawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 kasus akibat kecelakaan lalu lintas di tahun 2015.² Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan 2 orang perawat yang bertugas di RSUD Kota Semarang didapatkan hasil bahwa kebanyakan pasien yang tiba di IGD sudah tergolong kedalam triage merah. Selain itu, pasien IGD terutama pada pasien kecelakaan lalu lintas diangkut dengan kendaraan umum yang berada disekitar lokasi kejadian yang tidak terdapat layanan kegawatdaruratan seperti BLS (*Basic Life Support*) atau pun ALS (*advanced Life Support*).

Berdasarkan Instruksi Presiden RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan untuk pilar ke V Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab meningkatkan penanganan pra kecelakaan meliputi promosi dan peningkatan kesehatan pengemudi pada keadaan/situasi khusus dan

penanganan pasca kecelakaan dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).³ Pada tahun 2016, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 tentang SPGDT. Sistem ini dibagi menjadi 3 fase yaitu fase pra rumah sakit, intra rumah sakit, serta antar rumah sakit.⁴

Tabel 1. Data Kecelakaan Lalu Lintas Oleh Polrestabes Semarang

Tahun	Kasus	Korban Meninggal	Luka Ringan	Luka Berat
2013	957	196	1.221	49
2014	801	88	970	90
2015	491	130	557	7
2016	588	112	589	1
(7/12)				
Total	2.837	526	3.337	147

Sumber: Website Polrestabes Kota Semarang

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kasus yang terjadi memang cenderung mengalami fluktuasi tiap tahunnya. Berdasarkan studi pendahuluan di Kementerian Kesehatan RI didapatkan diketahui saat ini dari 539 Kabupaten / Kota yang ada di Indonesia, hanya 85 diantaranya yang sudah terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan RI. Sementara itu, studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota dalam pelaksanaan SPGDT di Kota Semarang. SPGDT di Kota Semarang mempunyai nama program Ambulance Hebat. Ambulans Hebat ini ditempatkan di 5 titik, Puskesmas Pandanaran (DKK Semarang), Puskesmas Srandol, Puskesmas Halmahera, Puskesmas Karang Malang, dan Puskesmas Bangetayu. Program ini juga ternyata belum berkoordinasi dengan lintas sektor seperti Kepolisian, Pemadam Kebakaran, PMI, dll.

Sementara itu, pada aspek sosialisasinya pun terdapat suatu masalah yaitu sedikitnya masyarakat yang mengetahui adanya Ambulance hebat. Dalam mengakses layanan ini, masyarakat bisa mengakses kode aksesnya di 1500 – 132. Namun, seringkali ditemukan di lapangan banyak masyarakat yang tidak mengetahui harus menghubungi kemana apabila terdapat kejadian gawat darurat lainnya didapatkan hasil 2 dari 10 yang mengetahui adanya program Ambulance Hebat di Kota Semarang dan 8 orang lainnya menjawab meminta tolong tetangga terdekat atau orang yang tidak sengaja lewat di jalan.

Dari hasil penjabaran wawancara diatas, maka didapatkan beberapa masalah seperti SDM, sarana prasarana, penyelenggaraan yang mencakup proses pelaksanaan sosialisasi Ambulance Hebat kepada masyarakat Kota Semarang. Sebab dapat dilihat pula berdasarkan data panggilan masuk tiap bulan pada tahun 2017, belum banyak masyarakat yang dapat mengakses layanan ini khususnya pada kejadian kecelakaan lalu lintas. Sehingga berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya peneliti mengangkat judul penelitian “Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Merupakan penelitian kualitatif dengan metode penelitian deskriptif yang dilakukan selama kurang lebih 3 minggu dengan mewawancarai para pelaku sosialisasi dari tingkat Dinas Kesehatan Kota Semarang hingga Puskesmas dan Instansi

yang dibawahinya, serta para stakeholder yang tergabung dalam jejaring Ambulance Hebat. Subjek penelitian ini terdiri dari informan utama yaitu kasie pelayanan kesehatan rujukan, dan 2 orang staffnya, serta kepala puskesmas Bangetayu dan Halmahera. Sedangkan untuk informan triangulasinya terdiri dari kbid pelayanan kesehatan, kepala cabang PMI Kota Semarang, serta kepala kelurahan Bangetayu Kulon dan Karangturi. Untuk Objek penelitiannya yaitu variabel input dan proses dalam pelaksanaan sosialisasi ini yang terdiri dari, input : Kebijakan dan SOP, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Pra sarana, dan ketersediaan dana. Proses : meliputi tahapan sosialisasi yang mempertimbangkan aspek 4P (Place, Price, Promottion, Pxxxx) yaitu tahapan pengetahuan, tahapan persuasi, tahapan pelaksanaan dan tahapan sosialisasi. Penelitian ini menggunakan 3 macam teori yang terdiri dari teori sistem, teori difusi inovasi menurut Everett M. Rogers, dan Teori Pemasaran Sosial dengan aspek 4P.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 5 orang antara lain adalah 1 orang Kasie Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2 orang staff Pelayanan kesehatan Rujukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan 2 Kepala Puskesmas kerjasama (Puskesmas Srandol dan Puskesmas Pandanaran).

Tabel 2. Karakteristik Informan Utama

Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Pelatihan (Khusus Kegawatdaruratan)
IU 1	38 th	S1	4 tahun	PPGD, Life Saving, Kegawatdaruratan Psikotropika, Kegawatdaruratan Maternal, dll. (tidak ada)
IU 2	46 th	S1	25 tahun	(tidak ada)
IU 3	43 th	S1	6 tahun	PPGD
IU 4	52 th	S1	3 tahun	PPGD, Life Saving, OJT, dll.
IU 5	43 th	S1	5 tahun	PPGD, Life Saving, OJT, dll.

Sumber: Data Primer

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang antara lain 1 orang Kabid Pelayanan Kesehatan, 1 orang Kepala cabang PMI Kota Semarang (*stakeholder*), dan 2 Lurah dari Kelurahan yang berada dibawah wilayah kerja puskesmas yang menjadi informan utama.

Tabel 3. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Pelatihan (Khusus Kegawatdaruratan)
IT 1	45 th	S1	< 1 tahun	PPGD, OJT, Life Saving, dll.
IT 2	56 th	S1	11 tahun	Orientasi kepalangmerahan, pelatihan bencana, pelatihan kepala markas, dll. (tidak ada)
IT 3	57 th	S1	7 tahun	(tidak ada)

Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Pelatihan (Khusus Kegawatdaruratan)
IT 4	53 th	S1	< 1 tahun	(tidak ada)

Sumber: Data Primer

A. INPUT

Kebijakan dan SOP

Kebijakan Program Ambulance Hebat ini dibuat dalam bentuk Perwal No 54 Tahun 2016, sedangkan untuk SOP yang saat ini dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang baru terdiri dari SOP petugas Ambulance Hebat dan SOP bagi masyarakat yang mengatur bagaimana cara mengakses layanan ini. Hal – hal ini disosialisasikan melalui rapat rutin (informasi berjenjang) yang dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan agenda rapat rutin yang mengundang beberapa pimpinan puskesmas, rumah sakit, dan beberapa stakeholder lain. Namun pada pelaksanaannya ternyata tidak semua pimpinan dapat hadir dalam rapat tersebut sehingga sosialisasi bagi tiap wilayah di Kota Semarang tidak dapat merata. Selain itu, 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.

Sumber daya manusia

Pelaksanaan sosialisasi ini dilakukan oleh para pemegang program yang ada di DKK Semarang yaitu sie pelayanan kesehatan rujukan yang terdiri dari kepala sie pelayanan kesehatan rujukan dan 2 orang staffnya. Nantinya orang – orang ini yang akan menyampaikan sosialisasi program Ambulance

Hebat dalam setiap rapat rutin ataupun kegiatan sosialisasi lainnya baik didalam ataupun diluar Dinas Kesehatan Kota Semarang. selanjutnya dilanjutkan oleh peran kepala puskesmas yang juga berperan sebagai penerima dan pelaksana sosialisasi pada seluruh wilayah kerja yang dibawahinya. Pada tingkat kelurahan, sosialisasi ini dibantu oleh kepala kelurahan ataupun petugas kesehatan dan kader setempat yang melakukan pendampingan terhadap warga. Ternyata yang terjadi adalah pada tahapan sosialisasi tingkat lanjut (tingkat puskesmas dan kelurahan) Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak ikut serta dalam pelaksanaannya dan menyerahkan seluruh kegiatan sosialisasi pada pihak puskesmas dan kelurahan. Selain itu, para kader dan petugas kesehatan yang membantu dalam proses penyampaian informasi pada warga pun belum pernah emndapatkan sosialisasi ataupun pelatihan kegawatdaruratan sehingga pengetahuan yang dimiliki masih sangat minim dan sulit untuk bisa mengedukasi masyarakat yang masih awam.

Sarana dan pra sarana

Dinas Kesehatan Kota Semarang memfasilitasi kegiatan sosialisasi ini dengan menyediakan tempat untuk rapat, konsumsi dan akomodasi bagi para undangan. Kegiatan sosialisasi ini pun dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan rapat rutin selain melalui rapat rutin yang dilakukan di Kantor DKK Semarang, sosialisasi ini juga melibatkan beberapa media untuk penempatan spot iklan di beberapa perusahaan stasiun tv dan radio, serta media cetak. Namun ternyata masyarakat saat ini ;ebih cenderung menggunakan sosial

media dalam mendapatkan informasi dibandingkn dengan media konvensional yang digunakan oleh DKK Semarang untuk penempatan spot iklan.

Ketersediaan dana

Sumber dana yang digunakan dalam seluruh kegiatan operasional Ambulance Hebat ini berasal dari APBD Kota Semarang. dalam hal ini, DKK Semarang memang mengalokasikan dana untuk kegiatan sosialisasi ini namun bukan bersumber dari anggaran program Ambulance Hebat, sebab media yang digunakan merupakan media yang sebelumnya sudah ada (rapat rutin) dan penyampaian informasi tentang Ambulance Hebat ini pula hanya menjadi selingan di sela – sela kegiatan rapat. Penggunaan dana cenderung digunakan untuk membiayai spot iklan yang dipasang di beberapa media yang telah disebutkan sebelumnya.

B. PROSES

Tahapan pengetahuan

Pada tahapan ini pihak DKK Semarang mempunyai peran untuk mengedukasi masyarakat dengan cara menyampaikan hal – hal yang berkaitan dengan program Ambulance Hebat seperti pengertian, jenis layanan yang diberikan, cara mengakses, serta alur kerja yang dilakukan oleh seluruh petugas Ambulance Hebat. Namun ternyata informasi yang diterima oleh masyarakat yang pengetahuannya masih awam tersbeut tidak selengkap seperti yang disampaikan diawal. Selain itu, pengetahuan masyarakat yang masih minim terkait kegawatdaruratan juga menjadi kendala dalam pelaksanaan program ini.

Tahapan persuasi

Berdasarkan data pelaporan kasus yang terdapat di pusat komunikasi Ambulance Hebat didapatkan bahwa memang sudah banyak masyarakat yang mengakses layanan ini dengan menggunakan kode akses 1500 – 132. Namun ternyata jumlah dalam setiap wilayah yang terdapat di Kota Semarang ini memiliki perbedaan yang cukup signifikan. Contohnya seperti di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu dengan jumlah pelaporan kasus terbanyak, dan Puskesmas Halmahera dengan jumlah pelaporan kasus paling sedikit. Selain itu, dibandingkan menggunakan aplikasi android Ambulance Hebat yang disediakan oleh DKK Semarang, masyarakat lebih memilih untuk menelepon menggunakan kode akses disebabkan oleh situasi dan kondisi yang sudah genting dan menimbulkan kepanikan.

Tahapan pelaksanaan

Pelaksanaan program Ambulance Hebat ini terdiri dari 2 jenis kegiatan yaitu pelayanan call center 24 jam, serta penanganan petugas medis dan non medis bagi korban gawat darurat. Namun dalam pelaksanaannya memang masih terdapat beberapa kendala seperti tidak adanya pengawasan yang dilakukan langsung ke pos lain oleh DKK Semarang karena memang belum adanya SOP terkait pengawasan petugas, sehingga kegiatan monev hanya dilakukan 2 bulan sekali yang diwakili oleh koordinator tiap pos di kantor DKK Semarang. keterbatasan jumlah tenaga juga menjadi kendala belum optimalnya pelayanan yang diberikan, ketidaksesuaian jumlah petugas yang ditempatkan di salah satu titik dianggap tidak seimbang dengan wilayah yang dibawahinya.

Tahapan konfirmasi

Pada tahapan yang terakhir ini masyarakat dan stakeholder lebih banyak menyampaikan rekomendasinya terkait integrasi yang dilakukan oleh pihak DKK Semarang dengan stakeholder yang sudah tergabung dalam jejaring Ambulance Hebat. Hal ini dikarenakan tiap stakeholder yang sudah tergabung seperti PMI Cabang Kota Semarang, kepolisian, pemadam kebakaran dll sudah memiliki kode akses masing – masing. Dengan adanya kode akses yang banyak ini menyulitkan masyarakat untuk menentukan kode akses mana yang harus digunakan apabila mereka menemukan kejadian gawat darurat disekitarnya.

Tidak utuhnya informasi yang sampai di masyarakat disebabkan belum adanya SOP ataupun pedoman yang dapat mengatur alur dan pihak yang bertanggung jawab atas kegiatan sosialisasi Ambulance Hebat ini. Tidak adanya pengawasan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang juga berpengaruh pada kelengkapan informasi yang diterima oleh masyarakat. Apabila ada kesalahan atau informasi yang kurang lengkap dapat langsung diklarifikasi oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang. pelaksanaan sosialisasi yang hanya dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang akan berakibat pada tidak optimalnya informasi yang tersampaikan oleh masyarakat, sebab yang melakukan hanya 3 orang saja yang juga menjalankan program lain selain program Ambulance Hebat ini. Sedangkan untuk para kader dan petugas kesehatan yang turut membantu penyampaian sosialisasi juga merupakan suatu masalah sebab pengetahuan yang dimiliki masih

sangat minim. Nantinya masyarakat yang masih perlu diedukasi terutama tentang kegawatdaruratan ini akan menimbulkan informasi yang bias. Dinas Kesehatan Kota Semarang memang hanya memfasilitasi melalui kegiatan rapat saja dan penempatan spot iklan, di beberapa media konvensional, namun permasalahannya adalah di era modernisasi seperti sekarang masyarakat lebih cenderung menggunakan sosial media untuk mendapatkan informasi maka Dinas Kesehatan Kota Semarang harusnya lebih mengkaji lagi kira – kira media apa yang lebih sering digunakan oleh masyarakat untuk memperoleh informasi.

Pada tahapan sosialisasinya, yang pertama pada tahap pengetahuan ini memang ketidak lengkapan isi informasi menjadi kendala bagi pihak pelaksana sosialisasi. Selain itu, muncul juga berbagai persepsi yang salah terkait alur kerja Ambulance Hebat. Persepsi ini dapat muncul dikarenakan masyarakat menyimpulkan sendiri informasi yang diterimanya padahal informasi tersebut belum sepenuhnya dapat tersampaikan pada masyarakat. Yang kedua tahapan persuasi perbedaan jumlah pelaporan kasus tiap wilayah disebabkan oleh tidak meratanya informasi yang diterima oleh setiap wilayah yang ada di Kota Semarang. Selain itu, pemilihan akses yang nantinya akan digunakan oleh masyarakat juga perlu dipertimbangkan kembali oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, mengingat lebih banyak masyarakat yang menggunakan kode akses dalam menelepon dibandingkan dengan penggunaan aplikasi android.

Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan, penempatan petugas dan armada di pos lain (puskesmas jejaring) tidak mendapatkan pengawasan langsung oleh DKK Semarang padahal pelayanan yang diberikan juga dilakukan selama 24 jam. Kegiatan monev hanya dilakukan oleh koordinator pos dalam rekapitulasi pelaporan kasusnya saja. Pihak Puskesmas pun tidak diberikan tanggung jawab dalam hal pengawasan walaupun pos yang ditempati terletak di kantor Puskesmas yang bersangkutan. Hal ini tentunya akan berdampak pada tidak optimalnya kinerja petugas yang ditempatkan di pos lain selain di pusat. Pada tahapan konfirmasi ini pula banyak masyarakat yang menginginkan adanya integrasi antara DKK Semarang dengan stakeholder lainnya agar dapat memudahkan masyarakat dalam hal kode akses. Selain itu tidak adanya wadah khusus yang disediakan oleh DKK Semarang dalam hal penyampaian kritik, saran, atau rekomendasi lainnya juga menyulitkan masyarakat untuk membantu program ini agar dapat lebih baik lagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan sosialisasi program Ambulance Hebat yang meliputi segi input ini terdiri dari belum adanya SOP pengawasan petugas dan SOP pelaksanaan sosialisasi yang dapat mengatur bagaimana alur yang seharusnya dan siapa saja pihak yang bertanggung jawab dalam melaksanakan sosialisasi. Sedangkan kendala yang dihadapi dalam segi proses meliputi pada tahapan edukasi dan persuasinya, dimana banyaknya masyarakat yang masih awam terhadap

keawatdaruratan ini masih perlu diedukasi lagi dan munculnya persepsi yang salah di masyarakat harusnya diberikan pengawasan oleh pihak pusat pada saat pelaksanaan sosialisasi yang ada dibawahnya.

Untuk saran yang dapat diberikan bagi pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang hendaknya membuat SOP pelaksanaan sosialisasi dan SOP pengawasan bagi petugas agar dapat mengukur kinerjanya. Serta dapat berintegrasi dengan stakeholder lainnya agar memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan ini. Saran yang diberikan untuk puskesmas yang menjadi jejaring Ambulance Hebat ini hendaknya pihak puskesmas berperan dalam kegiatan pengawasan petugas yang ditempatkan di puskesmasnya masing – masing, serta memantau informasi yang disampaikan oleh pihak kecamatan atau kelurahan kepada masyarakat langsung agar ada kesesuaian informasi yang disampaikan diawal hingga sampai ke masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA :

1. Nasution, Chairul Rajab. 2016. *Kebijakan dalam Implementasi SPGDT di Indonesia*. Materi dipresentasikan pada Acara Seminar Nasional dan Workshop 2016, Februari 3, Jakarta.
2. (WHO) World Health Organization. *Global Status Report on Road Safety*.;2015
3. Departemen Kesehatan. *Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2013 tentang Dekade aksi Keselamatan Jalan*.; 2013
4. Sylvana, Budi. 2016. *Public safety Center (PSC) Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Pra Hospital*. Materi dipresentasikan pada Acara Seminar Launching PSC 119, Juli 1, Jakarta.