



EVALUASI PELAKSANAAN SAFE COMMUNITY PENANGANAN KEGAWATDARURATAN SEHARI-HARI DI KOTA SEMARANG

Rheni Prihanti*, Bagoes Widjanarko, Budiyono

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275, Indonesia

*rheniprht@gmail.com

ABSTRAK

Konsep Safe Community merupakan salah satu upaya dalam mencegah kesakitan, kecacatan dan atau kematian akibat kegawatdaruratan sehari-hari, bencana maupun korban massal yang berbasis pemberdayaan masyarakat. Kota Semarang telah menerapkan Konsep Safe Community sejak tahun 2017, namun belum berjalan dengan optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi implementasi konsep Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang. Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif yang dilakukan pada bulan Agustus hingga Desember 2022 di Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Informan penelitian ini adalah dua belas orang yang berasal dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kepolisian, Dinas Perhubungan, Dinas komunikasi dan informatika (112), organisasi kemanusiaan, Kecamatan dan Kelurahan. Teknik Pengolahan dan Analisis Data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif dengan metode Content Anaysis (Analisis isi). Hasil dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang menghambat Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang adalah jumlah dan kompetensi tenaga medis sebagai trainer dan relawan sebagai tim kelurahan tanggap darurat medis belum tercukupi, ketersediaan sarana prasarana masih terbatas terutama ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP), kualitas koordinasi lintas sektor yang belum optimal serta belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi. Kesimpulan penelitian ini adalah ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana, koordinasi lintas sektor yang optimal dan adanya monitoring evaluasi menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang.

Kata kunci: evaluasi; kegawatdaruratan sehari-hari; safe community

EVALUATION OF SAFE COMMUNITY IMPLEMENTATION OF DAILY EMERGENCY HANDLING IN THE CITY OF SEMARANG

ABSTRACT

The concept of a Safe Community is one of the efforts to prevent pain, disability and/or death due to daily emergencies, disasters, and mass victims based on community empowerment. The city of Semarang has implemented the Safe Community Concept since 2017 but it has not run optimally. This study aimed to evaluate the implementation of the Safe Community concept of handling daily emergencies in Semarang City. The research method uses qualitative descriptive conducted from August to December 2022 in Semarang City, Central Java, Indonesia. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation. The informants of this study were twelve people from the Health Office, Public Health Service, Police, Transportation Service, Communication and Informatics Service (112), humanitarian organizations, Sub-districts, and Kelurahan. Data Processing and Analysis Techniques in this study used qualitative data analysis using the Content Analysis (Content analysis) method. The results of this study show the factors that hinder the Safe Community's handling of daily emergencies in Semarang City are the number and competence of medical personnel as trainers and volunteers in a medical emergency response village team not being fulfilled. The availability of infrastructure is still limited, especially the availability of Standard Operating Procedures (SOP), the quality of cross-sectoral coordination is not optimal, and monitoring and evaluation have not been implemented. This study concludes that the availability of Human Resources (HR) and infrastructure,

optimal cross-sectoral coordination, and evaluation monitoring affect the Safe Community's success in handling daily emergencies in Semarang City.

Keywords: daily emergencies; evaluation; safe community

PENDAHULUAN

Safe Community merupakan konsep pemberdayaan masyarakat dalam upaya mengatasi kesakitan, kecacatan dan kematian akibat kegawatdaruratan sehari-hari, bencana maupun korban massal. Upaya tersebut mulai dicetuskan oleh pemerintah sejak tahun 2000 di Makassar dalam mendukung program “Desa Siaga” (Pusponegoro AD, 2019). Partisipasi dan kemandirian masyarakat merupakan dasar pelaksanaan Safe Community, sedangkan peran pemerintah adalah sebagai fasilitator dalam gerakan tersebut (Saain Syaiful, 2006). Konsep Safe Community telah diterapkan di berbagai negara di dunia dalam mengatasi masalah cedera akibat kecelakaan lalu lintas, jatuh, luka bakar, keracunan, kekerasan dan bunuh diri. Salah satu negara yang menerapkan konsep tersebut adalah Swedia yang telah memiliki 36 komunitas yang mampu menerapkan konsep tersebut dalam mengatasi kasus cedera di negaranya (Milankov, M., Blizanac, M., Vignjevic, J., & Radovanovic, 2019). Safe Community juga diterapkan di daratan China, yaitu berdasarkan data WHO ada 16,8% komunitas Safe Community di dunia terdapat di dataran China (Ma et al., 2012).

Implementasi Safe Community membutuhkan evaluasi untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya untuk mencapai tujuan konsep tersebut. Hasil evaluasi pelaksanaan Safe Community di Provinsi Jawa Barat dan DI Yogyakarta menyatakan bahwa hambatan dalam mewujudkan safe community dalam penanganan bencana dan kegawatdaruratan sehari-hari antara lain rendahnya mobilisasi masyarakat, terbatasnya SDM (sumber daya manusia), anggaran, dukungan lintas sektor, kurangnya sosialisasi dan pendataan serta relawan yang tidak menentu dan tidak peduli (Pratiwi et al., 2012). Pemerintah Kota Semarang telah melaksanakan peran sebagai fasilitator gerakan Safe Community sejak tahun 2017 dengan diluncingnya PSC (Public Safety Center) 119 dengan nama “Ambulan Hebat”. Peran Ambulan Hebat dalam Gerakan Safe Community adalah melakukan pendampingan kepada masyarakat untuk menumbuhkan partisipasi dan pengetahuan-ketrampilan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan sehari-hari secara mandiri.

Pendampingan tersebut berupa sosialisasi, pelatihan dan mendorong pembentukan tim relawan di masing-masing kelurahan di Kota Semarang. Permasalahan dalam penelitian ini adalah walaupun sudah ada gerakan Safe Community dalam upaya mengatasi kegawatdaruratan sehari-hari oleh masyarakat secara mandiri di Kota Semarang, namun permintaan masyarakat untuk kasus kegawatdaruratan sehari-hari di call center “Ambulan Hebat” cenderung meningkat dari tahun 2017 sampai dengan 2021 yaitu tahun 2017 sebanyak 80 kasus, tahun 2018 sebanyak 1611 kasus, tahun 2019 sebanyak 3000 kasus, tahun 2020 sebanyak 3197 kasus dan tahun 2021 sebanyak 3014 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2023). Sehubungan hal tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang tersebut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yaitu memperdalam evaluasi pelaksanaan Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2022 di Kota Semarang. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (Indept Interview), dokumentasi dan observasi. Informan penelitian ini ditetapkan dengan teknik sampling “non

probability sampling” yaitu 12 (dua belas) orang yang terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang(IU1), Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Semarang(IU2), Sub Koordinator Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan(IU3), Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon(IU4), Kepala Puskesmas Bandarharjo(IU5), Kanit Polmas Sat.Binmas Polrestabes Semarang(IU6), Sub Koordinator Pengelola Informasi Diskominfo(IU7), Staf Bidang Pengendalian dan Ketertiban Dinas Perhubungan(IU8), Ketua Markas PMI Kota Semarang(IU9), Wakil Sekertaris HIPGABI Provinsi Jawa Tengah(IU10), Sekertaris Camat Semarang Utara(IU11) dan Lurah Tanjungmas(IU12). Peneliti meminta persetujuan informan melalui lembar Informed consent sebelum dilakukan wawancara,. Inform consent tersebut juga menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta manfaat penelitian. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Nomor 341/EA/KEPK-FKM/2022.

HASIL

Evaluasi merupakan salah satu proses dalam manajemen Kesehatan yang mempunyai tujuan mengetahui ketercapaian keberhasilan suatu program dengan membandingkan antara hasil yang dicapai program tersebut dengan tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2011).

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan *Safe Community* penanganan kegawatdaruratan sehari-hari terdiri dari tenaga medis yang mempunyai kompetensi dalam memberikan pelatihan kepada masyarakat awam terkait pertolongan pertama kasus kegawat daruratan sehari-hari seperti henti jantung, tersedak, luka bakar, keracunan, luka akibat gigitan hewan beracun maupun kecelakaan. Tenaga medis tersebut berasal dari “Ambulan Hebat”, puskesmas, rumah sakit dan organisasi profesi serta organisasi kemanusiaan (PMI, KREKI, HIPGABI).

“Terkait SDM dalam mewujudkan Safe Community ada SDM Tim PSC Ambulan Hebat, tim dari puskesmas dan organisasi kemanusiaan seperti PMI, dan HIPGABI. untuk SDM Tim PSC Ambulan Hebat terdiri dari para dokter, perawat dan bidan” (IU2). Kemudian kami juga melibatkan apa namanya rumah sakit rumah sakit pendidikan seperti FK Undip FK Unissula kemudian organisasi profesi (IU1)

Ketersediaan jumlah tenaga medis dalam mendampingi masyarakat belum sesuai dengan jumlah penduduk kota Semarang sebagai sasaran gerakan *Safe Community*. Hal ini disampaikan oleh beberapa informan dalam wawancara dengan peneliti.

“Gini mb, jujur Kalau dibilang cukup ya tidak cukup ya”(IU1) “Kalau kita suruh turun ke davis-davis kan nggak ada tenaganya”(IU4) “kalau kita berasumsi pada jumlah kecamatan dan jumlah Kelurahan Saya kira masih kurang” (IU9)

Selain tenaga medis tersebut, ada sumber daya manusia lain yang terlibat dalam implementasi *Safe Community* penanganan kegawatdaruratan sehari -hari di Kota Semarang yaitu relawan yang ditunjuk oleh kelurahan dan terhimpun dalam “Tim Kelurahan Tanggap Darurat Medis”. *“Kalau kelurahan tanggap darurat medis itu ditandatangani lurah dan menugaskan kepada tim atau kader sebagai pelaksana di masyarakat... (IU2) SK kelurahan tanggap darurat medis di kelurahan tanjungmas sudah dibuat...timnya ada 16 karangtaruna per RW satu orang”(IU12)*

Tidak semua masyarakat mempunyai kemauan untuk menjadi relawan dalam “Tim Kelurahan Tanggap Darurat Medis” seperti kurang percaya diri relawan dalam menolong, ketakutan relawan terlibat dalam jalur hukum serta ketidakpercayaan masyarakat kepada ketrampilan “Tim Kelurahan Tanggap Darurat Medis” tersebut. Hal ini menjadi kendala bagi kecamatan dan kelurahan dalam membentuk tim tersebut.

“Ketidakmauan anak remaja ikut serta berperan penting dalam kegiatan tersebut (IU11) Masih kurang dipercaya oleh masyarakat karena tidak memiliki title atau sertifikasi khusus (IU12) untuk cara penanganannya masih ragu sama kemampuan sendiri, takutnya menolong orang bisa masuk jalur hukum” (IU9)

Kompetensi tenaga medis dalam pelaksanaan *Safe Community* kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang terutama yang berasal dari “Ambulan Hebat” dan puskesmas belum memenuhi syarat yaitu belum memiliki sertifikat TOT (Training of Trainers) di bidang kegawatdaruratan untuk masyarakat awam. Hal ini tidak terjadi bagi tenaga medis yang berasal dari organisasi kemanusiaan.

“Namun mereka belum memiliki sertifikat sebagai Trainer untuk TOT kegawatdaruratan. kalau dari rumah sakit, PMI dan HIPGABI malah sudah tersertifikasi sebagai TOT khusus bidang kegawatdaruratan untuk orang awam” (IU2) yang jadi instruktur pun mereka sudah mengikuti pelatihan TOT dan TOT nya khusus untuk trainer bidang kegawatdaruratan. (IU10)

Sebagian informan menjelaskan bahwa pengetahuan dan ketrampilan tim “Tim Kelurahan Tanggap Darurat Medis” dalam memberikan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan masih kurang, namun respon dalam mencari pertolongan tenaga medis sebagai bagian dari tugas mereka adalah baik.

“Respon masyarakat untuk mencari pertolongan melalui call center sudah baik, masyarakat Kota Semarang sudah terpapar semua (IU1) keahlian yang kurang dimiliki oleh masyarakat dan kesiapan mental masyarakat dalam memberikan pertolongan”(IU12)

Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan *Safe Community* Penanganan Kegawatdaruratan sehari-hari di tingkat Dinas Kesehatan dan organisasi kemanusiaan (PMI dan HIPGABI) telah mencukupi, namun ada yang belum tersedia di tim Dinas Kesehatan yaitu SOP (*Standar Operasional Prosedur*) dan AED (*Automated External Defibrillator*). Sedangkan sarana prasarana di tingkat puskesmas dan kelurahan belum tersedia.

“Sarpras dikami sudah cukup ya...seperti manekin untuk pelatihan dan lainnya(IU1) untuk sarpras di Kelurahan Hebat Tanggap Darurat Medis belum semua kelurahan yang sudah kami latih memiliki sarpras penanganan gawat darurat sehari-hari (IU2) Dalam memberikan pelatihan kita belum punya alat peraga BHD...kami masih pake pemutaran video saja”(IU4)

Anggaran

Anggaran pelaksanaan *Safe Community* penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan *Corporate Social Responsibility* (CSR).

“Anggaran untuk Safe Community di Kota Semarang berasal dari APBD dan DAK kemenkes(IU1) Ada juga pembiayaan dari rumah sakit, institusi pendidikan, organisasi kemanusiaan seperti PMI berupa CSR nya mereka yaitu pendampingan dalam melatih masyarakat untuk memiliki ketrampilan penanganan gawat darurat medis sehari-hari(IU2)

....dari APBD ada dari APBN ada....silahkan cek ke seksi pelayanan kesehatan rujukan ya....(IU3)

Ketersediaan anggaran tersebut hanya berada di Dinas Kesehatan dan swasta (rumah sakit, PMI atau HIPGABI), sedangkan di tingkat puskesmas dan kelurahan belum ada anggaran dalam pelaksanaan Safe Community tersebut.

“Anggaran tidak ada khusus untuk itu ya ngikut dari kegiatan lain (IU4) keterbatasan sarana prasarana termasuk dana terbatas (IU5) alhamdulillahnya kita mendapatkan donatur atau donor untuk pelaksanaan proses tersebut (IU9) untuk anggaran belum ada” (IU12)

Kerjasama Lintas Sektor

Hasil identifikasi pelaksana dalam penelitian ini ditemukan bahwa lintas sektor yang terlibat dalam pelaksanaan *Safe Community* penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang antara lain Dinas Kesehatan, kepolisian, Dinas Perhubungan, Dinas Komunikasi dan Informasi melalui 112, rumah sakit, organisasi profesi maupun organisasi kemanusiaan seperti PMI dan HIPGABI serta kecamatan dan kelurahan.

“Ada kepolisian, Dishub, diskominfo, rumah sakit pendidikan, IDI, PABI, PMI, HIPGABI dan lainnya...tentu saja dengan kecamatan kelurahannya ya” (IU1)

Koordinasi lintas sektor terkait penanganan kegawatdaruratan sehari-hari melalui Gerakan *Safe Community* telah dilaksanakan sejak tahun 2017 melalui pertemuan lintas sektor yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, namun menurut informan IU2 kegiatan tersebut belum optimal karena hanya membahas kerja sama lintas sektor dalam operasional “Ambulan Hebat” dan tidak membahas peran lintas sektor dalam mendorong masyarakat dalam Gerakan *Safe Community*.

“Namun menurut saya, pertemuan lintas sektor tersebut masih membahas tentang pelayanan PSC Ambulan Hebat Kota Semarang dan belum membahas tentang perwujudan Safe Community di Kota Semarang”(IU2) kalau lintas sector saya pikir sudah bagus karena sudah melibatkan berbagai unsur, namun masih kurang efektif nih(IU9)kurang koordinasi dari OPD ke kami..jadi kami kurang diberi pemahaman konsep kegiatan-kegiatan tersebut” (IU12)

Monitoring Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Safe Community* penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di tingkat masyarakat belum dilaksanakan, hal ini disebabkan karena pembentukan tim kelurahan tanggap darurat medis di Kota Semarang baru dimulai pada awal tahun 2022. Sedangkan monitoring dan evaluasi di tingkat Dinas Kesehatan dilaksanakan bersamaan dengan pertemuan lintas sektor setahun sekali.

“Belum ada evaluasi mbak...walaupun sudah dari tahun 2017 namun untuk yg di masyarakat yang kelurahan tanggap darurat kan baru, baru tahun ini”(IU 1)

PEMBAHASAN

Hasil evaluasi implementasi *Safe Community* penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang disebutkan bahwa keterbatasan sumber daya seperti tenaga, sarana prasarana, anggaran dan dukungan lintas sektor dapat menghambat upaya penanganan kegawatdaruratan sehari-hari. Permasalahan sumber daya manusia dalam implementasi *Safe Community* penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang baik dari segi kuantitas maupun kualitas adalah belum tercukupinya jumlah dan kompetensi tenaga medis sebagai pendamping

serta jumlah dan kompetensi tenaga relawan yang berasal dari masyarakat sebagai penolong pertama di tempat kejadian. Hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan kegawatdaruratan di Kota Semarang, sesuai dengan kajian tentang permasalahan sumber daya manusia puskesmas dalam memberikan pengaruh terhadap mutu pelayanan di Puskesmas tersebut (Rini & Lestari, 2018). Penelitian lain yang sejalan dengan kajian tersebut adalah hasil penelitian mengenai pengetahuan tim rekasi cepat di kabupaten Jawa Barat yang masih rendah dalam memberikan bantuan hidup dasar sehingga dapat menimbulkan kecacatan maupun kematian terhadap korban tersebut (Wiliastuti et al., 2018). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian tentang sumber daya manusia di Kabupaten Lampung Selatan yang menyebutkan bahwa jumlah dan kualifikasi pendidikan petugas kesehatan pelayanan gawat darurat bagi korban kecelakaan lalu lintas sudah sesuai dengan standar, walaupun masih perlu dilakukan evaluasi kompetensi petugas tersebut (ori Rihiantoro, Ririn Sri Handayani, 2020).

Peningkatan jumlah kompetensi sumber daya manusia dalam mendukung program Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang dapat dilakukan dengan strategi pengembangan sumber daya manusia (Bukit et al, 2017). Peningkatan kompetensi sumber daya manusia tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan, seminar, workshop dan atau refreshing (jamboree dan atau outbond). Pelatihan adalah proses dalam mencapai keterampilan yang diinginkan oleh perusahaan sehingga pegawainya dapat mengerjakan tugasnya, tujuan pelatihan tersebut adalah untuk mengoptimalkan produktivitas kerja melalui pemberian pengetahuan praktis dan penerapannya kepada karyawan perusahaan tersebut (Dessler, 2020). Hal ini juga terbukti pada pelatihan pertolongan pertama pasien kegawatdaruratan yang dapat meningkatkan ketrampilan relawan penanggulangan bencana melalui pengabdian masyarakat di Banyuwangi (Ariyani et al., 2021). Pengetahuan dan perilaku tenaga medis pelaksana Safe Community dapat mendukung keberhasilan program salah satunya adalah “Desa Siaga” (Fanani, 2008). Tenaga medis yang mendukung pelaksanaan Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari tidak hanya harus memiliki ketrampilan kegawatdaruratan seperti ATLS (Advanced Traumatic life support), ACLS (Advance Cardiac Life Support), PPGD (Pelatihan Penanganan Gawat Darurat) maupun BTCLS (Basic Traumatic Cardiac life Support), namun juga harus memiliki ketrampilan sebagai trainer khusus kegawatdaruratan untuk masyarakat awam. Hal ini bertujuan supaya masyarakat sebagai peserta pelatihan ketrampilan kegawatdaruratan sehari-hari mempunyai kepercayaan terhadap tenaga medis tersebut.

Menurut para informan, ada beberapa kendala yang dihadapi kelurahan di Kota Semarang dalam menunjuk masyarakat sebagai relawan dalam “Tim Kelurahan Tanggap Darurat Medis” seperti ketakutan tim tersebut jika salah menolong malah terlibat dalam jalur hukum, hal ini juga terjadi pada hasil penelitian Marissa Ulfah yaitu bahwa ketakutan terlibat dalam jalur hukum merupakan salah satu faktor penghambat intensi masyarakat dalam pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada korban kecelakaan lalu lintas (Ulfah, 2018). Kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan tim juga menjadi kendala kemauan relawan menjadi tim “Tim Kelurahan Tanggap Darurat Medis” dan untuk menumbuhkan kepercayaan masyarakat adalah dengan pelatihan bagi relawan seperti yang terjadi pada penelitian dalam peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan kompetensi awam terlatih bagi relawan melalui pelatihan sehingga relawan yang terlatih tersebut dapat menumbuhkan rasa percaya diri serta kepercayaan masyarakat dalam proses pertolongan (Didik Susetiyanto Atmojo, Elfi Quyumi, 2022).

Peralatan minimal dalam meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari dimasyarakat antara lain manekin, alat / bahan / obat Bantuan Hidup Dasar (BHD), Cervical collar / splint Short, Long Spine Board Wheeled, Scoop Stretcher

dan AED (Automated External Defibrillator) (Saain Syaiful, 2006). Pengaruh pentingnya sarana prasarana terhadap kepuasan masyarakat sebagai sasaran layanan dapat dilihat dari hasil penelitian di unit poliklinik IPDN Jatinangor bahwa kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh sarana prasarana dan kualitas pelayanan (Ristiani, 2017). Sarana prasarana lain yang juga penting dalam mendukung respon masyarakat dalam mendapatkan pertolongan tenaga medis untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh masyarakat awam adalah sistem alarm gawat darurat di masyarakat. Ketersediaan sistem alarm gawat darurat medis di masyarakat juga sangat dibutuhkan untuk mempercepat penanganan kasus kegawatdaruratan medis sebagai upaya pre-hospital dalam Safe Community (Fratini & Caleffi, 2014). Selain peralatan tersebut sarana prasarana lain yang harus tersedia adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) ketrampilan penanganan kegawatdaruratan bagi masyarakat awam (Saain Syaiful, 2006). Ketiadaan SOP menjadi kendala dalam suatu pelayanan kesehatan yang dapat mengakibatkan layanan tersebut berjalan tanpa pedoman dan tidak memiliki standar dalam pemberian pelayanan, hal ini terjadi juga pada penelitian Wiwid Novitaria dkk di Kota Semarang yaitu bahwa salah satu kendala dalam pelaksanaan sosialisasi program Ambulan Hebat adalah tidak adanya SOP pelaksanaan sosialisasi yang berisi tentang alur dan subyek penanggungjawab pelaksanaan sosialisasi program tersebut (Novitaria W, Wigati PA, 2017).

Pelaksanaan Safe Community membutuhkan pembiayaan dalam mendukung jalannya kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan. Anggaran menjadi kebutuhan rutin dan berkelanjutan yang dapat difasilitasi dari anggaran yang berasal dari pemerintah baik APBN maupun APBD. Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari merupakan program yang berbasis masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk dalam penyediaan anggaran secara swadaya masyarakat. Anggaran yang berasal dari masyarakat hendaknya dikelola secara mandiri dengan manajemen secara profesional (Pratiwi et al., 2012). Selama ini, pembiayaan pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang yang berasal dari swadaya masyarakat memang belum ada sehingga hendaknya didorong untuk menyelenggarakan mobilisasi dana dengan manajemen secara profesional. Perumusan anggaran untuk kepentingan masyarakat/publik dalam upaya pemberdayaan masyarakat hendaklah melalui kerjasama jejaring antara stakeholder (pemangku kebijakan) dan partisipasi masyarakat (Johnson et al., 2022).

Safe Community merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat yang mendukung program Desa Siaga yang pembiayaannya juga diarahkan untuk dikelola secara mandiri oleh masyarakat melalui dana desa. Hal ini belum dapat diterapkan dalam pelaksanaan Safe Community di Kota Semarang, selain karena sebagian masyarakat di Kota Semarang merupakan masyarakat yang memiliki karakteristik perkotaan menjadi kendala dalam menerapkan konsep pemberdayaan masyarakat tetapi juga karena Kota Semarang tidak mendapat alokasi dana desa dari pemerintah pusat karena bentuk birokrasinya adalah kelurahan bukan pemerintah desa (Pemerintah Indonesia, 2014). Oleh karena itu, pembiayaan Safe Community di Kota Semarang membutuhkan inovasi dalam strategi pengelolaan anggaran di kelurahan seperti skenario alternatif kebijakan dengan model kombinasi top down dan bottom up dalam menghitung pembagian dana operasional kepada masing-masing kelurahan (Dwinugraha & Agustine, 2021).

Salah satu nilai dasar dalam Safe Community adalah partnership yaitu kolaborasi lintas sektor dan masyarakat sebagai sasaran gerakan untuk mencapai tujuan (Saain Syaiful, 2006). Keterlibatan kolaboratif dan partisipasi masyarakat menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan Safe Community (Leila Doshmangira, Saeid Pour Doulatic, 2019). Kerjasama lintas sektor dalam gerakan Safe Community di Kota Semarang telah terlaksana, namun

kualitas koordinasi para sektor terkait belum optimal dalam perannya sebagai aktor dalam Safe Community. Kerjasama berbagai sektor (swasta, publik dan nirlaba) dalam berkomitmen untuk mencapai tujuan bersama merupakan bentuk partnership dalam Safe Community seperti juga dalam penanganan COVID-19 di Kota Pekanbaru yang menerapkan kerja sama lintas sektor dalam perspektif Multi Stakeholder Partnership (Amin et al., 2022). Peran serta swasta dalam kolaborasi lintas sektor adalah melalui Corporate Social Responsibility (CSR) yang dapat mendukung keberhasilan suatu program pemberdayaan masyarakat salah satunya adalah CSR Aqua Lestari di Kecamatan Cicurug Kabupaten Sukabumi dalam pengendalian faktor risiko PTM (Penyakit Tidak Menular) (Rustika & , Noor Edi Widya Sukoco, 2018).

Monitoring dan evaluasi program Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang belum dilaksanakan, sehingga diharapkan dapat dilaksanakan sebagai dasar klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan serta membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah (Dunn, 2018). Kegiatan monitoring dan evaluasi sangat dibutuhkan dalam pencapaian tujuan suatu program tersebut, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian tentang pelatihan kebencanaan perawat di RSUD dr.Zaenal Abidin Banda Aceh (Hayati & Husna, 2018) dan pelatihan penanganan kegawatdaruratan henti jantung bagi kader dan masyarakat di wilayah Puskesmas Simpang IV Sipin Jambi (Oktarina, 2018). Salah satu metode evaluasi pembentukan Safe Community di masyarakat perkotaan negara China adalah dengan Teknik TOPSIS (technique for order of preference by similarity to the ideal solution), yaitu teknik pembobotan yang komprehensif untuk diterapkan dalam pemilihan solusi ideal terhadap kasus yang serupa (Feng et al., 2022).

SIMPULAN

Ketersediaan sarana prasarana Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di tingkat puskesmas dan kelurahan belum ada. Salah satu sarana prasarana yang penting yang belum dimiliki Dinas Kesehatan adalah ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP). Anggaran dalam pelaksanaan Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di Kota Semarang berasal dari APBD, APBN dan CSR yang dikelola oleh Dinas Kesehatan. Belum ada anggaran atau pembiayaan kegiatan Safe Community penanganan kegawatdaruratan sehari-hari di tingkat puskesmas dan masyarakat. Koordinasi lintas sektor yang terkait dalam pelaksanaan Safe Community penanganan

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, R. M., Febrina, R., & Wicaksono, B. (2022). Model Proses Penanganan Covid-19 Dalam Perspektif Multi-Stakeholder Partnership. *JISH UNDIKSHA*, 11(1), 111–125. <https://doi.org/https://doi.org/10.23887/jish.v11i1.39418>
- Ariyani, A. D., Rahmawan, F. A., & Pertama, P. (2021). Edukasi dan Pelatihan Pertolongan Pertama Pasien Education And Training Of Emergency Patients First Aid For Disaster Management Volunteers. *JPKMK*, 1.
- Bukit, B. (2017). Pengembangan Sumber Daya Manusia Teori, Dimensi Pengukuran, dan Implementasi dalam Organisasi.
- Dessler, G. (2020). *Human Resource Management*.
- Didik Susetiyanto Atmojo, Elfi Quyumi, H. K. (2022). Efektivitas Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Pengetahuan, Keterampilan Dan Kompetensi Awam Terlatih Dengan Metode Drill Dan Practice. *Jurnal Keperawatan Stikes Kendal*, 14, 283–290. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.33>

- Dinkes Kota Semarang. (2023). Dashboard Kesehatan Kota Semarang. <http://119.2.50.170:9090/dashboardNew/>
- Dunn, W. N. (2018). *Public Policy Analysis: An Integrated Approach (Sixth Edition)*.
- Dwinugraha, A. P., & Agustine, A. D. (2021). Skenario alternatif kebijakan peningkatan anggaran operasional kelurahan. *JPAP Unmer*, 7(1), 94–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/jpap.v7i1.5194>
- Fanani, Z. (2008). Pengaruh Pelatihan Safe Community terhadap Pengetahuan dan Perilaku Bidan Desa dalam Mengembangkan Desa Siaga. Universitas Sebelas Maret.
- Feng, C., Wu, J., & Du, J. (2022). Construction and Evaluation of a Safe Community Evaluation Index System—A Study of Urban China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710607>
- Fratini, A., & Caleffi, M. (2014). Telematics and Informatics Medical emergency alarm dissemination in urban environments. *Telematics and Informatics*, 31(3), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2013.11.007>
- Hayati, R., & Husna, C. (2018). Kesiapsiagaan Perawat Dalam Pelatihan dan Monitoring Penanganan Bencana Nurses' Preparedness on Training And Monitoring in Handling. *JIM*, 4, 6–12.
- Johnson, B., Jones, P. A., & Reitano, V. (2022). Urban Governance Stakeholder networks and inclusive public participation mechanisms in the public budgeting process. *Urban Governance*, 1(2), 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.ugj.2021.12.007>
- Leila Doshmangira, Saeid Pour Doulatic, R. K.-Z. (2019). Governance power of actors in building safe community environment. *Journal of Injury and Violence Research*, 11(2), 2019. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1332>
- Ma, B., Li, J., & Liu, Y. (2012). Research on the first international safe community building in mainland China. *Procedia Engineering*, 43(1), 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2012.08.008>
- Milankov, M., Blizanac, M., Vignjevic, J., & Radovanovic, M. (2019). European Safe Community Network. *Journal of Injury and Violence Research*, 11(2), 2019. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1333>
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. PT. Rineka Cipta.
- Novitaria W, Wigati PA, S. A. (2017). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat Dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Semarang. *JKM UNDISIP*, 5, 164–171. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18334>
- Oktarina, Y. (2018). Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Henti Jantung bagi Kader dan Masyarakat. *Medic FKIK UNJA*, 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v2i1.5899>
- ori Rihiantoro, Ririn Sri Handayani, M. M. (2020). Sumber daya manusia dalam pelayanan gawat darurat bagi korban kecelakaan lalu lintas di kabupaten lampung selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(2), 125–131. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v16i2.3096>

- DESA, (2014).
- Pratiwi, N., Rahanto, S., Pranata, S., Pramono, S., Wulansari, S., Purbaningrum, V., Fauziyah, Y., & Lestari, W. (2012). Pengembangan Model Safe Community Berbasis Masyarakat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(1 Jan), 75–83. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v14i1Jan.2307>
- Pusponegoro AD. (2019). *Safe Community Edisi 2*. CV. Sagung Seto.
- Rini, T., & Lestari, P. (2018). THE EFFORTS TO IMPROVE THE QUALITY OF SERVICE IN PUSKESMAS. 128, 157–174. <https://doi.org/10.22212/kajian.v23i3.1880>
- Ristiani, I. Y. (2017). Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. *coopetition*, 155–166.
- Rustika, & , Noor Edi Widya Sukoco, T. R. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Corporate Social Responsibility (CSR) dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Studi Agen Perubahan di Kecamatan Cicurug , Kabupaten Sukabumi). *Litbang Kemkes RI*, 73–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/mpk.v28i2.179>
- Saanin Syaiful. (2006). *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. https://www.angelfire.com/nc/neurosurgery/SPGDT_SC_PSC_RHA.html.
- Ulfah, M. (2018). Analisis faktor yang memengaruhi intensi masyarakat terhadap bantuan hidup dasar (bhd) pada korban kecelakaan lalu lintas berdasarkan.
- Wiliastuti, U. N., Anna, A., & Mirwanti, R. (2018). Pengetahuan tim reaksi cepat tentang bantuan hidup dasar 1. 77–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.105>