

Pemberdayaan Masyarakat dalam Aktivasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Arina Qona'ah

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Email : arina-qonaah@fkp.unair.ac.id

Abstrak : Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan sistem pelayanan gawat darurat terintegrasi mulai dari ditemukannya penderita di luar rumah sakit sampai dengan penanganan di rumah sakit. Masyarakat memiliki peran penting dalam pelaksanaan SPGDT terutama untuk memberikan pertolongan pertama pada penderita gawat darurat. Tujuan dari artikel ini adalah untuk memberikan informasi mengenai upaya aktivasi SPGDT melalui pemberdayaan masyarakat. Program pemberdayaan masyarakat sebagai first responder dalam sistem penanggulangan penderita gawat darurat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Masyarakat diberikan informasi mengenai kegawatdaruratan dan diberikan pelatihan tentang cara membantu penderita gawat darurat dan pertolongan pertama pada penderita. Pemberdayaan masyarakat efektif dalam membantu penderita gawat darurat yaitu menurunkan resiko kecacatan dan kematian. Upaya aktivasi SPGDT di Indonesia dilakukan dengan melibatkan masyarakat sebagai komponen utama dalam pelayanan gawat darurat di luar rumah sakit. Peningkatan kemampuan masyarakat sebagai first responder sangat bermanfaat bagi penderita gawat darurat.

Keyword : Masyarakat, Gawat Darurat, Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu

A. Isi

Kondisi gawat darurat dapat terjadi sewaktu-waktu, berlangsung secara cepat, tiba - tiba dan tidak dapat diprediksi kapan kejadiannya. Gawat darurat dapat disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam. Kasus gawat darurat membutuhkan biaya yang tinggi, secara langsung mempengaruhi aspek psikososial dari penderita dan keluarga, produktivitas dan status ekonomi akan menurun akibat kecacatan. Kasus gawat darurat yang tidak segera mendapatkan penanganan akan menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat, kardiovaskular atau pernapasan yang bersifat permanen yang berakibat pada kecacatan atau kematian (Pigoga *et al.*, 2017).



Penderita gawat darurat perlu segera mendapatkan penanganan. Penanganan bertujuan untuk mencegah kematian dan kecacatan, serta merujuk penderita gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai. Pertolongan pada kasus gawat darurat merupakan suatu rangkaian penanganan yang saling terintegrasi. Keberhasilan dalam penanganan kasus gawat darurat ditentukan oleh kecepatan menemukan penderita, kecepatan meminta pertolongan, kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan di tempat kejadian, penanganan yang diberikan selama perjalanan ke rumah sakit dan pertolongan selanjutnya yang diberikan di puskesmas atau rumah sakit (Oman, dan McLain. 2007).

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan sistem penanggulangan pasien gawat darurat terintegrasi yang terdiri dari unsur pra rumah sakit, rumah sakit dan antar rumah sakit. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*. Pelaksanaan SPGDT melibatkan masyarakat awam umum dan awam khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan komunikasi. SPGDT bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan, mempercepat respon penanganan penderita, menyelamatkan jiwa dan mencegah kecacatan (Musliha, 2010).

SPGDT terdiri dari lima komponen yaitu sistem komunikasi, pendidikan, transportasi, pendanaan dan *quality control*. Komunikasi dalam SPGDT terkait dengan kejelasan kemana berita adanya kejadian gawat darurat disampaikan, nomer penting yang harus dihubungi ketika dalam kondisi gawat darurat dan penyampaian komunikasi pada saat kondisi gawat darurat (World Health Organization (WHO), 2016). Komunikasi dapat dikembangkan dengan memanfaatkan media sosial sebagai sarana komunikasi pada saat kondisi gawat darurat sehari – hari maupun bencana (Panagiotopoulos *et al.*, 2016). Masyarakat diberikan edukasi mengenai cara meminta bantuan, teknik bantuan hidup dasar, mengontrol perdarahan, balut bidai dan evakuasi serta transportasi penderita gawat darurat. Transportasi penderita merupakan bagian penting dari SPGDT yang digunakan untuk transportasi penderita gawat darurat ke fasilitas kesehatan. Sumber pendanaan dapat berasal dari asuransi kesehatan termasuk swadana masyarakat. Penilaian, perbaikan dan peningkatan sistem harus dilakukan secara periodik untuk menjamin kualitas pelayanan gawat darurat (Simon, Goldberg and Adini, 2015).

Pelaksanaan sistem pelayanan gawat darurat di negara berkembang memiliki banyak tantangan. Tantang tersebut adalah sistem komunikasi

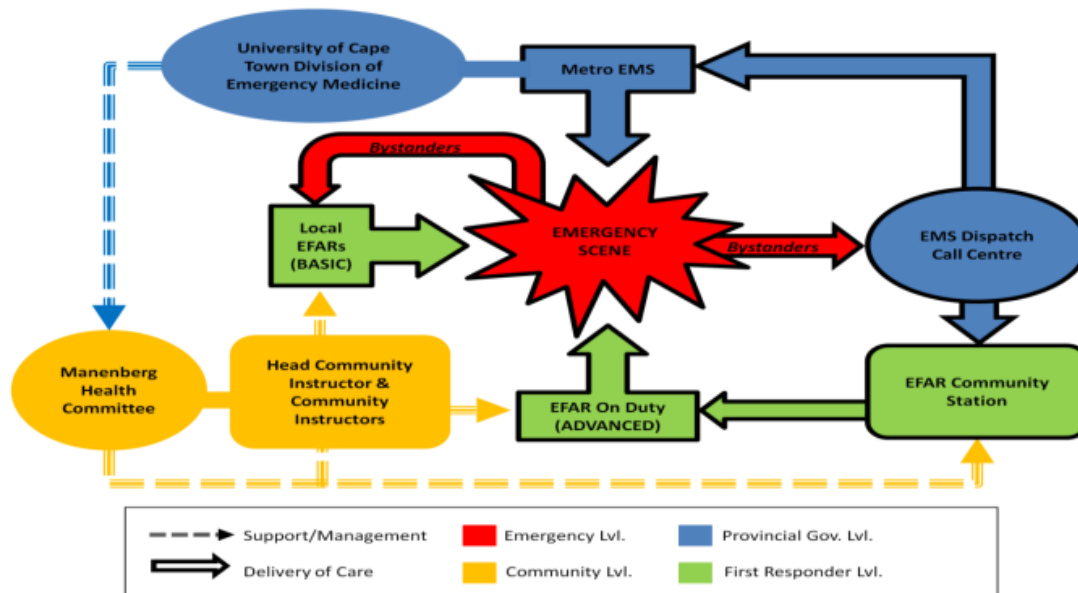


yang buruk, tingginya angka kecelakaan dan kasus gawat darurat, negara berkembang sebagai kelompok populasi yang rentan dan rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pertolongan pertama (Pigoga *et al.*, 2017). Kondisi seperti ini juga terjadi di Indonesia. Kendala yang dihadapi dalam pelayanan gawat darurat di Indonesia adalah belum optimalnya jejaring komunikasi dan koordinasi antar pemerintah, institusi pendidikan, dinas kesehatan, fasilitas kesehatan, organisasi profesi dan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan.

Pertolongan pertama di tempat kejadian sebagian besar dilakukan oleh orang awan atau masyarakat umum. Masyarakat merupakan kelompok yang seringkali menjadi orang pertama yang mendapati penderita dalam kondisi gawat darurat dan menjadi orang pertama yang memberikan pertolongan kepada penderita gawat darurat atau disebut dengan istilah *first responder* (Pigoga *et al.*, 2017). Kualitas pertolongan pertama menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam penanganan penderita gawat darurat. Masyarakat sebagai *first responder* perlu dibekali pengetahuan mengenai kondisi kegawatdaruratan dan pertolongan pertama pada penderita gawat darurat sehingga dapat memberikan pertolongan pertama yang berkualitas (Ko *et al.*, 2018).

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanggulangan kasus kegawatdaruratan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan efektifitas dari sistem pelayanan gawat darurat terpadu. Ada beberapa model pemberdayaan masyarakat yang sudah berkembang yaitu EFAR (*The Emergency First Aid Responders*) dan CFR (*Community First Responder*). Kedua model ini menekankan pentingnya peran serta masyarakat dalam sistem pelayanan gawat darurat dan kegiatan untuk meningkatkan peran serta masyarakat.

EFAR (*The Emergency First Aid Responders*) merupakan salah satu program yang dikembangkan di negara berkembang dalam meningkatkan sistem penanggulangan gawat darurat di luar rumah sakit terutama untuk *first responder* (masyarakat). EFAR dikembangkan mulai tahun 2010 untuk memenuhi kebutuhan pelayanan gawat darurat pada negara berkembang. EFAR menekankan pada keterlibatan masyarakat yaitu dengan memberikan pelatihan atau edukasi kepada masyarakat terkait kegawatdaruratan (Sun, 2011). Melalui pemberdayaan masyarakat, maka diharapkan masyarakat dapat memberikan pertolongan pertama pada penderita gawat darurat dan menghubungi instansi yang dapat memberikan pertolongan misalnya ambulans atau rumah sakit (World Health Organization (WHO), 2016).



Gambar. *The Emergency First Aid Responders (EFAR)*

EFAR merupakan suatu sistem yang terintegrasi sehingga untuk berjalan secara optimal diperlukan koordinasi antar berbagai pihak yang terlibat. Pada saat kondisi gawat darurat, masyarakat (*bystander*) mampu secara personal untuk menghubungi fasilitas kesehatan terdekat atau meminta pertolongan untuk memberikan bantuan kepada penderita gawat darurat misalnya ambulans. Pelaksanaan EFAR didukung oleh kebijakan pemerintah, instansi pendidikan, masyarakat dan sistem pelayanan gawat darurat (Sun, 2011).

Community First Responder (CFR) adalah suatu kegiatan dimana anggota masyarakat yang menerima pelatihan dasar kegawatdaruratan dan pertolongan pertama untuk membantu komunitasnya dengan memberikan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat yang tepat sementara menunggu ambulans tiba di lokasi kejadian sehingga resiko kematian dan kecacatan dapat dikurangi (Campbell and Ellington, 2016). CFR bertujuan untuk memberikan respon yang cepat terhadap kasus kegawatdaruratan dan memberikan pertolongan pertama pada penderita gawat darurat yang bekerjasama dengan ambulans dan tenaga kesehatan profesional yang lain. CFR menekankan pada pemberdayaan masyarakat setempat untuk memberikan pertolongan pertama di tempat kejadian. Melalui program CFR, masyarakat juga disadarkan untuk proaktif terhadap kondisi kesehatan sendiri dan kasus kegawatdaruratan yang biasa terjadi sehari – hari (Roberts *et al.*, 2014).

Pemberdayaan masyarakat dalam upaya aktivasi program SPGDT dapat dilakukan melalui kegiatan pengabdian masyarakat yang menjadi tugas dan tanggungjawab dari dosen dalam menjalankan tri dharma perguruan tinggi. Masyarakat perlu ditingkatkan kesadarannya untuk dapat membantu penderita



gawat darurat karena *life saving for everyone and by everyone* dimana setiap orang mempunyai kewajiban untuk memberikan pertolongan pertama kepada orang lain dan mendapatkan hak untuk memperoleh pertolongan pertama (Toyokuni *et al.*, 2013). Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan mengenai kegawatdaruratan dan pertolongan pertama.

Pelatihan tentang kegawatdaruratan kepada masyarakat awam bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam membantu penderita gawat darurat, mengenal kasus kegawatdaruratan, dan menurunkan waktu tanggap serta angka kematian terutama pada Negara dengan sumber daya yang terbatas (Curran *et al.*, 2018). Program pelatihan kegawatdaruratan harus dilakukan pada kelompok tertentu untuk membangun kapasitas yang efektif. Pendidikan dan pelatihan sebagai penolong pertama (*first responder*) dapat diberikan kepada masyarakat yang awam baik secara formal maupun informal dan dilakukan secara berkala serta berkelanjutan.

Pendidikan dan pelatihan yang diberikan kepada masyarakat adalah terkait dengan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan. Materi yang biasa diberikan kepada masyarakat adalah materi tentang pertolongan pada korban kecelakaan, henti jantung keracunan, korban tenggelam, korban tidak sadar, tersedak, dan bencana (Phung *et al.*, 2017; Pigoga *et al.*, 2017). Penentuan materi yang akan diberikan kepada masyarakat adalah berdasarkan hasil analisa kondisi lingkungan terkait kasus kegawatdaruratan yang sering terjadi di masyarakat setempat. Materi pelatihan terlebih dahulu dikonsultasikan dengan tenaga ahli misalnya dokter dan perawat untuk menentukan keakuratan materi (Sun and Wallis, 2012). Pelatihan diberikan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat. Pelatihan diberikan oleh tenaga terlatih di bidang kegawatdaruratan.

B. Kesimpulan

Aktivasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang menjadi salah satu program dari Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan gawat darurat dapat dilakukan melalui upaya peningkatan kemampuan masyarakat sebagai *first responder*. Masyarakat diberikan pelatihan mengenai kegawatdaruratan dan cara membantu penderita gawat darurat. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama yang berkualitas sehingga diharapkan dapat menurunkan resiko terjadinya kecacatan dan kematian pada penderita gawat darurat.

Daftar Pustaka

- Campbell, A. and Ellington, M. (2016) 'Reducing Time to First on Scene: An Ambulance-Community First Responder Scheme', *Emergency Medicine International*, 2016. doi: 10.1155/2016/1915895.
- Curran, J. *et al.* (2018) 'Conceptualizing and managing medical emergencies where no formal paramedical system exists: Perspectives from a remote indigenous community in Canada', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), pp. 1-14. doi: 10.3390/ijerph15020267.
- Ko, S. Y. *et al.* (2018) 'Effect of a first responder on survival outcomes after out-of-hospital cardiac arrest occurs during a period of exercise in a public place', *PLoS ONE*, 13(2). doi: 10.1371/journal.pone.0193361.
- Musliha, 2010. *Keperawatan Gawat Darurat : Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA, NIC, NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Oman, Kathleen S. dan Jane Koziol-McLain. 2007. *Emergency Nursing Secret*. United States of America : Mosby Elsevier
- Panagiotopoulos, P. *et al.* (2016) 'Social media in emergency management: Twitter as a tool for communicating risks to the public', *Technological Forecasting and Social Change*. Elsevier Inc., 111, pp. 86-96. doi: 10.1016/j.techfore.2016.06.010.
- Phung, V. H. *et al.* (2017) 'Community first responders and responder schemes in the United Kingdom: Systematic scoping review', *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 25(1), pp. 1-9. doi: 10.1186/s13049-017-0403-z.
- Pigoga, J. L. *et al.* (2017) 'Adapting the emergency first aid responder course for Zambia through curriculum mapping and blueprinting', *BMJ open*, 7(12), p.



e018389. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018389.

Roberts, A. *et al.* (2014) 'The experience of community first responders in co-producing rural health care: In the liminal gap between citizen and professional', *BMC Health Services Research*, 14(1), pp. 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-14-460.

Simon, T., Goldberg, A. and Adini, B. (2015) 'Socializing in emergencies – A review of the use of social media in emergency situations', *International Journal of Information Management*. Elsevier Ltd, 35(5), pp. 609-619. doi: 10.1016/j.ijinfomgt.2015.07.001.

Sun, J. (2011) 'Emergency First Aid Responder System', (March), pp. 1-11. doi: 10.1136/emered-.

Sun, J. H. and Wallis, L. A. (2012) 'The emergency first aid responder system model: Using community members to assist life-threatening emergencies in violent, developing areas of need', *Emergency Medicine Journal*, 29(8), pp. 673-678. doi: 10.1136/emered-2011-200271.

Toyokuni, Y. *et al.* (2013) 'Introduction of the community first responder system into Japan: Is that possible?', *International Journal of Emergency Medicine*. International Journal of Emergency Medicine, 6(1), p. 1. doi: 10.1186/1865-1380-6-34.

World Health Organization (WHO) (2016) 'Post-Crash Response'.