

Gambaran Kesiapsiagaan Perawat Puskesmas dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta

The Description of Community Health Nurses Preparedness on Disaster Management in Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta

Titih Huriah¹, Lisnawati Nur Farida²

¹Bagian Jiwa Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, ²Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email : titih_psikomy@yahoo.com

Abstract

This study offers exploration about nurses' role on disaster preparedness in sub district level and provides implementation strategies for health care professionals to adopt in preparation for and in response to disaster. A Qualitative-study with phenomenological approach was chosen to guide this study. In-depth interview and observation was used in data collection. The in-depth interview narrative was transcribed verbatim and thematically analyzed. Nurses' preparedness in sub district level in Puskesmas Kasihan I Bantul remains low. In this study, most of the participants were not implement their role in disaster preparedness, since there was no institutional preparation facing disastrous event. Although all of the participants have been prepared with emergency training, there were no family preparedness that can greatly inhibit the ability and willingness of participant to be available in emergency response. Puskesmas in the basic level area of disaster risk reduction effort should be prepared with the disaster plan and supported with nurses' preparedness in disaster management.

Key words: Nurses' preparedness, Puskesmas, disaster management

Abstrak

Penelitian ini memberikan gambaran tentang peran perawat pada kesiapsiagaan bencana di tingkat kecamatan dan memberikan informasi terkait strategi implementasi yang dapat dilakukan tenaga kesehatan baik dalam persiapan maupun merespon bencana. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan dengan metode *in-depth interview* dan teknik observasi kemudian dianalisis berdasarkan tema-tema yang muncul. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan perawat di tingkat kecamatan khususnya di Puskesmas Kasihan I Bantul masih rendah. Dalam penelitian ini, sebagian besar peran tidak dijalankan sebagaimana mestinya, dikarenakan belum adanya persiapan dari pihak institusi dalam persiapan bencana. Meskipun seluruh partisipan telah dibekali pelatihan penanganan kegawatdaruratan, tidak adanya perencanaan bencana dalam keluarga akan menjadi faktor penghambat kesiapan perawat dalam merespon bencana. Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan pada tingkat dasar dalam upaya pengurangan resiko bencana harus disiapkan dengan *disaster plan* yang didukung dengan peran serta perawat dalam manajemen bencana.

Kata kunci: Kesiapsiagaan perawat, Puskesmas, Manajemen bencana

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang tergolong rawan terhadap kejadian bencana alam, hal tersebut berhubungan dengan letak geografis Indonesia yang terletak diantara dua samudera besar dan terletak di wilayah lempeng tektonik yang rawan terhadap gempa bumi.¹

Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitarnya terletak pada jalur tektonik dan vulkanik, pada sisi utara terdapat vulkanik Merapi yang sangat aktif, dan pada sisi selatan (Samudra Hindia) terdapat Palung Jawa yang merupakan jalur subduksi lempeng Indo-Australia-Eurasia. Pertemuan lempeng Indo-Australia - Eurasia adalah penyebab utama terjadinya gempa tektonik pada kawasan ini. Sebanyak 14 kecamatan di Yogyakarta termasuk dalam kawasan beresiko tinggi terhadap gempa bumi. Berdasarkan peta resiko bencana, 11 kecamatan berada di Kabupaten Bantul, dan masing-masing satu kecamatan di Kota Yogyakarta, dan Kabupaten Gunungkidul serta Sleman. Keempat belas kecamatan itu adalah Kasihan, Sewon, Bantul, Pandak, Bambanglipuro, Pundong, Imogiri, Jetis, Pleret, Banguntapan, Piyungan, Kotagede, Nglipar, dan Berbah.²

Mengevaluasi dari pelaksanaan *The Yokohama Strategy*, pada tahun 2005 *World Conference on Disaster Reduction* di Hyogo, Jepang, menghasilkan *Hyogo Framework for Action 2005-2015* yang mengidentifikasi bahwa tantangan utama untuk masa mendatang adalah memastikan sebuah sistem penanggulangan bencana yang lebih sistematis sesuai dengan konteks *sustainable development*, dan membangun ketahanan nasional dengan meningkatkan kemampuan lokal dan nasional dalam mengelola dan mengurangi risiko bencana.³

Di tingkat Kabupaten/Kota penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bila diperlukan dapat meminta bantuan ke Provinsi dibawah koordinasi Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana (SATLAK PB) yang diketuai Bupati/Walikota, dan pelaksanaannya di lingkungan Dinkes

Kabupaten/Kota dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan. Penanggulangan bencana di lokasi kejadian bencana adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pelaksana tugas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana di lokasi kejadian adalah Kepala Puskesmas. Selain organisasi pemerintahan terdapat organisasi non-pemerintah yang turut serta dalam penanggulangan bencana.⁴

Perawat sebagai lini depan pada suatu pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dan peran yang besar dalam penanganan pasien gawat darurat sehari-hari maupun saat terjadi bencana. Prosentase yang pasti mengenai jumlah perawat yang terlibat dalam manajemen bencana di masyarakat belum diketahui secara pasti. Sampai saat ini kebutuhan tenaga perawat untuk menangani korban bencana di masyarakat merupakan kebutuhan terbesar yaitu sebanyak 33 % dari seluruh tenaga kesehatan yang terlibat.⁵

Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam manajemen bencana di daerah rawan bencana seperti daerah Kecamatan Kasihan, Bantul Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesiapsiagaan perawat puskesmas dalam manajemen bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

Bahan dan Cara

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dimana peneliti ingin menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 Juli sampai 26 Juli 2010. Cara pemilihan partisipan dilakukan secara *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dianggap sesuai dengan kriteria tertentu.⁶ Lima partisipan yang berpartisipasi dalam

penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta, yaitu wilayah yang berisiko bencana, memiliki pengalaman dalam manajemen bencana sebelumnya, dan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan *recorder* dan teknik observasi. Wawancara dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori-teori yang relevan dengan masalah dalam penelitian. Data dianalisis berdasarkan tema-tema utama yang muncul.

Hasil

Berdasarkan angket data karakteristik partisipan dalam penelitian ini, diperoleh hasil sebagai berikut:

Dilihat dari pendidikan terakhir partisipan homogen karena sebagian besar didominasi oleh lulusan DIII Keperawatan sebanyak 3 orang, 1 orang lulusan D IV Keperawatan Gawat Darurat, dan 1 orang lulusan SPK. Jenjang pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pendidikan memungkinkan pengetahuannya semakin baik.⁷ Ini berarti jenjang pendidikan yang

lebih tinggi memungkinkan partisipan memiliki pengetahuan manajemen tentang bencana yang lebih baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan mengenai pengetahuan perawat dalam mendefinisikan dan mengklasifikasikan bencana, pengetahuan perawat akan bencana di kecamatan Kasihan, pengalaman perawat dalam manajemen bencana sebelumnya, serta pengalaman atau keterlibatan perawat dalam upaya persiapan menghadapi bencana disajikan dalam Tabel 2.

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mampu mendefinisikan dan mengklasifikasikan bencana dengan baik, akan tetapi tidak semua partisipan mengetahui resiko bencana yang mungkin terjadi di wilayah kerjanya. Bahkan dua partisipan menganggap wilayah mereka tidak berisiko bencana. Pengalaman partisipan dalam manajemen bencana sebelumnya juga cukup baik, dimana keseluruhan partisipan pernah terlibat dalam upaya tanggap darurat bencana dan satu partisipan yang terlibat dalam upaya pemulihan bencana. Pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen bencana sebelumnya akan mempengaruhi aspek sosial dan kognitif seseorang dalam mengantisipasi bencana berikutnya.⁸

Tabel 1. Karakteristik Identitas Partisipan Perawat Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta pada Bulan Juli 2010.

No	Kode Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja	Tempat Kerja
1	K-1	32 th	Perempuan	DIII Keperawatan	5 th	Pusk. Kasihan I
2	K-2	36 th	Perempuan	D IV Keperawatan Gadar	5 th	Pusk. Kasihan I
3	K-3	26 th	Perempuan	DIII Keperawatan	4 bulan	Pusk. Kasihan I
4	K-4	31 th	Perempuan	DIII Keperawatan	11 th	Pusk. Kasihan I
5	K-5	53 th	Perempuan	SPK	16 th	Pusk. Kasihan I

Tabel 2. Pengetahuan dan Pengalaman Perawat Puskesmas dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

Kode Partisipan	Pengetahuan		Pengalaman	
	Mendefinisikan dan mengklasifikasikan bencana	Mengidentifikasi kemungkinan bencana di Kasihan	Keterlibatan dalam manajemen bencana sebelumnya	Keterlibatan dalam upaya persiapan bencana
K-1	Mampu mendefinisikan dan mengetahui jenis-jenis bencana	Tidak beresiko	Terlibat dalam tahap respon dan pemulihan	Tidak terlibat
K-2	Mampu mendefinisikan dan mengetahui jenis-jenis bencana	Gempa bumi	Terlibat dalam tahap respon	Tidak terlibat
K-3	Mampu mendefinisikan dan mengetahui jenis-jenis bencana	Gempa bumi	Terlibat dalam tahap respon	Tidak terlibat
K-4	Mampu mendefinisikan dan mengetahui jenis-jenis bencana	Tanah longsor, dan kekeringan	Terlibat dalam tahap respon	Tidak terlibat
K-5	Mampu mendefinisikan dan mengetahui jenis-jenis bencana	Tidak beresiko	Terlibat dalam tahap respon	Tidak terlibat

Tabel 3. Peran Perawat dalam Beberapa Aspek Kesiapsiagaan Bencana

Kode Partisipan	<i>Disaster plan</i>	Pengkajian resiko	Tindakan pencegahan	Pendidikan masyarakat	Pelatihan kegawat-daruratan	Perencanaan pribadi dan keluarga
K-1	X	X	X	X	PPGD dan gladi lapang	Tidak ada
K-2	X	X	X	PPGD untuk awam	PPGD	Tidak ada
K-3	X	X	X	X	PPGD	Tidak ada
K-4	X	X	X	X	PPGD	Tidak ada
K-5	X	X	X	X	PPGD	Tidak ada

Keterangan = X : Peran tidak dijalankan

Diskusi

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti ternyata Puskesmas Kasihan I tidak memiliki *disaster plan*. Kenyataan ini selaras dengan pernyataan yang diberikan oleh partisipan K-1 yaitu tidak adanya prosedur tetap dalam menghadapi bencana berikut alur komunikasinya menjadikan perawat di puskesmas Kasihan I belum terlibat dalam pembuatan *disaster plan*. Partisipan K-2 menambahkan bahwa untuk merencanakan *disaster plan* itu harus dilakukan kerjasama lintas sektoral yaitu dari tingkat kecamatan hingga tingkat nasional. Dalam merencanakan *disaster plan* pihak-pihak yang terlibat tidak hanya rumah sakit tetapi juga puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi serta provider kesehatan lainnya baik swasta maupun pemerintah. Untuk itu, semua organisasi atau unit kerja tersebut harus memiliki *disaster plan* masing-masing.⁹

Pengkajian risiko pada masyarakat berhubungan dengan adanya bencana dapat dilakukan dengan membuat peta bahaya dan analisis kerentanan pada komunitas. Langkah dalam mengevaluasi risiko adalah dengan mengestimasi probabilitas terjadinya bahaya. Jika memungkinkan, sangat penting untuk memperoleh peta-peta bahaya ganda (biasanya dapat diperoleh dari komunitas ilmiah, industri, pers, otoritas politik dan sumber lain) atau kita dapat membuatnya sendiri. Langkah kedua adalah mengestimasi kerentanan setiap daerah atau area. Data tersebut dapat dikumpulkan dari lembaga pengelolaan bencana nasional dan lembaga lainnya dan dapat dikonsultasikan bersama insinyur, arsitek, perencana, staf pertahanan sipil, dan lainnya.¹⁰ Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, tidak satupun partisipan yang pernah melakukan pengkajian risiko dan menganalisis kerentanan wilayah kecamatan Kasihan. Hal ini disebabkan karena efek bencana sebelumnya yang tidak besar, sehingga wilayah Kasihan dianggap aman dari ancaman bencana. Belum adanya prosedur tetap untuk mengorganisir upaya ini juga menjadi faktor penghambat lainnya.

Pencegahan bencana merupakan suatu cara yang dapat dilakukan untuk

mengantisipasi kemungkinan adanya bencana. Tindakan yang dapat dilakukan dalam pencegahan bencana antara lain memindahkan populasi yang beresiko terkena dampak bencana, menumbuhkan kewaspadaan masyarakat dan system peringatan dini. Sebagian besar partisipan menyatakan belum pernah terlibat dalam upaya pencegahan bencana. Partisipan K-5 menjelaskan bahwa upaya pencegahan yang selama ini dilakukan berorientasi pada upaya pencegahan penyakit seperti demam berdarah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan melakukan penyuluhan.

Pada tahap *preparedness*, perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat sehubungan dengan adanya resiko bencana dan memberikan simulasi menghadapi ancaman bencana. Namun dalam penelitian ini sebagian besar partisipan belum pernah memberikan edukasi dan simulasi kepada masyarakat sehubungan dengan ancaman bencana. Partisipan K-2 menyatakan pernah memberikan penyuluhan kepada kader tentang Penanganan gawat darurat untuk awam. Meskipun demikian, berdasarkan hasil observasi tidak ada perencanaan dalam melakukan penyuluhan karena konteks penyuluhan bukan khusus ditujukan dalam rangkaian penyuluhan mengantisipasi bencana. Menurut partisipan K-2 penyuluhan mengenai antisipasi bencana sudah dirasa cukup melalui media televisi. Program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana seharusnya merupakan bagian dari perencanaan perawat komunitas.¹¹

Seluruh partisipan pernah mengikuti pelatihan penanganan bencana yaitu PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat) dan hanya satu partisipan yang pernah mengikuti gladi lapang. Seluruh partisipan menyatakan bahwa pelatihan penanganan bencana tidak diadakan di tempat kerja. Puskesmas Kasihan I belum pernah mengadakan pelatihan penanganan bencana, dikarenakan keterbatasan biaya. Perawat yang bekerja di puskesmas minimal memiliki kompetensi BLS (*Basic Life Support*) dan ALS (*Advanced Life Support*). Kompetensi tersebut meliputi

pengetahuan, sikap dan keterampilan yang harus ditingkatkan atau dikembangkan dan dipelihara sehingga menjamin tenaga keperawatan dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara professional.¹²

Survey yang dilakukan menunjukkan bahwa ketergantungan keluarga akan menjadi penghambat bagi para pekerja untuk merespon terhadap bencana. Pada akhirnya, mendistribusikan informasi mengenai *family emergency planning* pada setiap pelatihan akan sangat membantu dalam *personal emergency planning*.¹³ Meskipun pernah terpapar bencana sebelumnya, seluruh partisipan tidak memiliki *family emergency planning* maupun *personal emergency planning*. Partisipan K-1 mengatakan bahwa yang bersangkutan tidak memiliki persiapan khusus, karena pengalaman bencana yang lalu dirasa cukup memberi gambaran. Dalam keluarga yang paling penting adalah kekompakan sehingga anggota keluarga tidak akan terpecah ketika terjadi bencana.

Setiap keluarga dalam masyarakat perlu dimotivasi untuk memiliki *personal preparedness plan*. Perencanaan personal ini meliputi nomor telepon gawat darurat, radio portabel, obat-obatan, bahan makanan khusus, alamat dan nomor telepon tenaga medis, dan orang yang dapat dihubungi saat bencana terjadi.¹¹ Meskipun demikian, riset mengenai *Social-cognitive model of disaster preparedness*, mengemukakan bahwa strategi partisipatif dan pemberdayaan masyarakat akan lebih tepat dalam mengembangkan kesiapsiagaan masyarakat dari pada sekedar dimotivasi.⁸

Kesimpulan

Perawat di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta belum menjalankan perannya sebagai perawat dalam upaya kesiapsiagaan bencana meskipun mereka memiliki pengetahuan dan pengalaman terlibat dalam penanganan bencana.

Peran yang dapat mereka jalankan dalam upaya kesiapsiagaan bencana antara lain: 1) Membuat, Memperbaharui, dan Mengimplementasikan *Disaster Plan*, 2) Melakukan pengkajian risiko pada komunitas seperti membuat peta bahaya

dan analisis kerentanan, 3) Melakukan tindakan pencegahan bencana seperti menumbuhkan kewaspadaan masyarakat dan sistem peringatan dini, 4) Memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat, 5) Mengikuti Program Pelatihan Penanganan Bencana, dan 6) Memiliki *personal preparedness plan*, dan *family preparedness plan*.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Pedoman Puskesmas Dalam Penanggulangan Bencana*. DepKes RI. Jakarta.
2. Cahyana, B. 2009. *14 Kecamatan Resiko Tinggi Lindu*. Diakses 24 Maret 2010 dari <http://jogjainfo.net/14-kecamatan-risiko-tinggi-lindu.html>
3. International Strategy for Disaster Reduction (UN/ISDR). 2005. *Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disaster*. Switzerland.
4. KepMenKes. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan*. DepKes RI. Jakarta.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana*. DepKes RI. Jakarta.
6. Dempsey, A., Dempsey, A.D. 2002. *Riset Keperawatan: Buku Ajar dan Latihan* (Palupi Widyastuti, penerjemah). EGC. Jakarta. (Buku asli diterbitkan 1996).
7. Hidayati, L.N. 2008. *Pengetahuan Perawat Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. Sardjito dalam Kesiapan Menghadapi Bencana pada Tahap Preparedness*. Skripsi Strata Satu, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta.
8. Paton, D. 2003. Disaster Preparedness: Social-Cognitive Perspective. *Disaster Prevention and Management*, 12 (3) 210-216.UTAS. Australia

9. Wartatmo, H. 2008. *Kesiagaan dan Respon Akut Sektor Kesehatan pada Penanggulangan Bencana (Preparedness and Acute Responsive Health Sector in Disaster Relief)*. Diakses 4 Agustus 2010 dari <http://www.desentralisasi-kesehatan.net>
 10. Pan American Health Organization. 2006. *Bencana Alam: Perlindungan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
 11. Santamaria, B. 1995. *Nursing in a Disaster*. In Smith, Claudia M & Frances A. Maurer. *Community Health Nursing: Theory and Practice*. WB. Saunders Company.
 12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Pedoman Pelayanan Keperawatan Dalam Penanggulangan Bencana Pada Kesehatan Matra*. DepKes RI. Jakarta.
 13. Morse, S. 2000. *Disaster Preparedness*. In Gorin, S. Sheinfeld & Joan Arnold (Eds.), *Health Promotion in Practice*. Wiley: San Francisco.
-