

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana dapat terjadi dimana saja dan kapan saja di seluruh penjuru dunia. Bencana dapat berdampak kepada individu, keluarga dan komunitas. Bencana adalah gangguan serius yang mengganggu fungsi komunitas atau penduduk yang menyebabkan manusia mengalami kerugian, baik kerugian materi, ekonomi atau kehilangan penghidupan yang mana berpengaruh terhadap kemampuan coping manusia itu sendiri (*International Strategy for Disaster Reduction* [ISDR], 2009).

Indonesia dengan keadaan geografis dan kondisi sosialnya berpotensi rawan bencana, baik disebabkan oleh kejadian alam seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor, letusan gunung berapi, banjir, angin puting beliung dan kekeringan, maupun yang disebabkan oleh ulah manusia dalam pengolahan sumber daya dan lingkungan (contohnya kebakaran hutan, pencemaran lingkungan, kecelakaan transportasi, kecelakaan industri, dan tindakan teror bom) serta konflik antar kelompok masyarakat (Departemen Kesehatan [DepKes], 2006).

Bencana memiliki dampak yang sangat merugikan manusia. Rusaknya sarana dan prasarana fisik (perumahan penduduk, bangunan perkantoran, pelayanan kesehatan, sekolah, tempat ibadah, sarana jalan, jembatan dan lain-lain) hanyalah sebagian kecil dari dampak terjadinya

bencana disamping masalah kesehatan seperti korban luka, penyakit menular tertentu, menurunnya status gizi masyarakat, stress, trauma dan masalah psikososial, bahkan korban jiwa. Bencana dapat pula mengakibatkan arus pengungsian penduduk ke lokasi-lokasi yang dianggap aman. Hal ini tentunya dapat menimbulkan masalah kesehatan baru di wilayah yang menjadi tempat penampungan pengungsi, mulai dari munculnya kasus penyakit dan masalah gizi serta masalah kesehatan reproduksi hingga masalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan air bersih, sanitasi serta penurunan kualitas kesehatan lingkungan (DepKes, 2006).

Kejadian bencana mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2012 terdapat 1.811 kejadian dan terus meningkat hingga pada tahun 2016 terdapat 1.986 kejadian bencana (Badan Nasional Penanggulangan Bencana [BNPB], 2013, Gaffar, 2015 ; BNPB, 2016). Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang menjadi 5 provinsi tertinggi kejadian bencana. Kondisi ini disebabkan karena geografis Sumatera Barat yang berada pada jalur patahan sehingga beresiko terhadap bencana, dan Kota Padang menjadi urutan pertama daerah yang paling beresiko tinggi (BNPB, 2014).

Besarnya angka kejadian dan dampak yang ditimbulkan oleh bencana sehingga membutuhkan upaya penanggulangan. Penanggulangan bencana adalah upaya sistematis dan terpadu untuk mengelola bencana dan mengurangi dampak bencana, diantaranya penetapan kebijakan dalam bencana, pengelolaan resiko berupa usaha pencegahan dan mitigasi,

kesiapsiagaan, tanggap darurat serta upaya pemulihan berupa rehabilitasi dan rekonstruksi. Penanggulangan bencana oleh perawat pada tahap tanggap darurat meliputi pengkajian secara cepat dan tepat terhadap korban bencana serta pemberian bantuan hidup dasar (Loke, 2014; Veenema, 2016).

Untuk memaksimalkan upaya penanggulangan bencana di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan harus mempersiapkan tenaga kesehatan yang profesional. Tenaga kesehatan dalam sebuah rumah sakit yang paling banyak adalah perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran sebagai responden pertama dalam menangani korban bencana di rumah sakit. Semua perawat mempunyai tanggung jawab dalam perencanaan dan keterlibatan dalam menangani korban. Perawat harus mengetahui apa yang akan mereka lakukan baik ketika mereka sedang bekerja atau tidak bekerja sewaktu bencana terjadi. Perawat harus mengetahui bagaimana memobilisasi bantuan, mengevakuasi pasien-pasien dan mencegah penyebaran bencana. Perawat juga harus mengenal diri mereka sendiri dan perencanaan- perencanaan rumah sakit dalam mengatasi bencana (Rokkas, 2014).

Bencana dapat terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan semua orang panik. Bencana dapat mengakibatkan kerusakan dari kecil sampai besar. Gedung- gedung, sistem infrastruktur dan lainnya akan mengalami kerusakan. Rusaknya fasilitas kesehatan, mengakibatkan terjadinya gangguan dalam pelayanan kesehatan disamping itu juga terdapat banyak korban dengan berbagai jenis cedera yang membutuhkan pertolongan segera (Al Khalaileh, Bond, & Alasad, 2012). Xu & Tzeng (2016) mengatakan bahwa korban

massal yang diakibatkan oleh bencana dapat menyebabkan gangguan pada pelayanan kesehatan. Untuk mengurangi dampaknya, maka perlu meningkatkan kepedulian terhadap bencana melalui tindak penyelamatan dan pertolongan bencana. Tindakan tersebut bertujuan untuk memberikan tanggap darurat yang efektif dan difokuskan pada pertolongan serta bantuan sementara untuk membantu korban segera setelah bencana terjadi.

Perawat IGD yang berperan penting dalam tim penyelamatan saat bencana, secara terus menerus berjuang di garis depan operasi penanggulangan bencana. Persiapan perencanaan penanggulangan bencana yang baik adalah kunci dari penanggulangan bencana yang efektif. Derajat kesiapan perawat IGD dalam menghadapi bencana secara langsung berhubungan dengan sukses atau tidaknya keperawatan bencana yang mana berpengaruh besar terhadap respon dan penyembuhan korban bencana di rumah sakit (Arbon dkk, 2013).

IGD adalah garis depan dari respon bencana rumah sakit. IGD adalah titik kontak pertama untuk semua pasien yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Perawat IGD memiliki tanggung jawab utama untuk penilaian pasien, triase, dan pengobatan. Perawat harus mampu memberikan penanganan yang cepat, tepat dan aman serta dapat diakses secara mudah untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (FitzGerald dkk, 2010).

Perawat harus memiliki kompetensi untuk bisa beradaptasi dengan situasi bencana. Kompetensi berarti tindakan nyata pada peran tertentu dan

situasi tertentu. Kompetensi dijelaskan juga sebagai kombinasi dari pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan dalam sebuah pekerjaan (Daily, Padjen & Birnbaum, 2010).

Arbon, dkk (2013) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan yang cukup dan keahlian yang memadai mengenai manajemen bencana disemua aspek dan fase bencana merupakan hal yang sangat mempengaruhi kompetensi perawat dalam menghadapi bencana. Sebagai kelompok terbesar dari tenaga kesehatan, perawat harus mengembangkan kompetensi dalam tanggap darurat penanggulangan bencana. Bagaimanapun pendidikan tentang bencana sangat dibutuhkan oleh semua perawat (ICN, 2009).

Pesiridis, Sourtzi, Galanis & Kalokairinou (2015) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan apakah perawat di rumah sakit bersedia untuk memberikan perawatan. Pengetahuan perawat tentang peran mereka dalam bencana, serta ketersediaan atau kemampuannya untuk meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan dan pelatihan tanggap bencana juga mempengaruhi keinginan bekerja disituasi bencana. Perawat membutuhkan pengetahuan yang tepat sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat tentang bekerja selama bencana.

Selain pengetahuan, keterampilan juga merupakan aset penting dalam manajemen bencana. Keterampilan dapat diperoleh melalui pengalaman, baik itu pengalaman melalui latihan simulasi maupun bekerja dalam situasi nyata. Penelitian membuktikan bahwa latihan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat mengenai manajemen

bencana secara efektif, dapat dikerjakan dengan mudah dan memiliki efek jangka panjang yang kuat terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat. Kurangnya keyakinan akan keterampilan dan pengetahuan seseorang telah disebut-sebut sebagai alasan tenaga kesehatan untuk tidak bekerja selama bencana (Hope dkk, 2010).

Perawat dituntut mempersiapkan kemampuan diri sebagai upaya dalam menangani permasalahan kesehatan korban bencana. Hammad, Arbon., Gebbie, & Hutton (2012) mengatakan bahwa kesiapan perawat bekerja dalam situasi bencana berhubungan dengan persepsi perawat itu sendiri mengenai seberapa jauh kesiapannya dan upaya-upaya persiapan yang telah dilakukan. Namun beberapa penelitian menunjukkan perawat masih memiliki tingkat kesiapan yang rendah dalam menghadapi bencana. Tzeng, dkk (2016) melaporkan bahwa mayoritas perawat di Taiwan memiliki kesiapan yang buruk untuk berespon terhadap bencana. Xu & Zeng (2016) juga melaporkan hal yang sama bahwa kesiapan perawat IGD berespon terhadap bencana di China berada pada level medium dan perlu ditingkatkan lagi.

Tingkat kesiapan perawat yang rendah dalam bekerja disituasi bencana akan memiliki dampak yang buruk bagi pelayanan kesehatan. Ketidaksiapan perawat tersebut akan berdampak pada pasien, perawat maupun pelayanan kesehatan. Menurut Ibrahim (2014) perawat yang tidak siap dalam memberikan pelayanan saat bencana akan berdampak pada perawatan dan keselamatan pasien serta dapat meningkatkan angka trauma dan kematian pada korban. Kollek (2013) menyatakan perawat yang tidak

siap untuk bekerja saat bencana berdampak pada pelayanan rumah sakit yang menurun dalam memberi perawatan dan beban kerja perawat semakin meningkat. Selain itu, Phang & Sunshine (2010) menyatakan ketidaksiapan perawat dalam memberikan perawatan akan berdampak pada perawatan kesehatan langsung pada korban, menyebabkan trauma massal dan agen infeksius. Oleh karena itu, kesiapan perawat penting untuk menghadapi kedaruratan bencana.

Kejadian bencana biasanya diikuti dengan timbulnya korban manusia maupun kerugian harta benda. Terdapatnya korban manusia akan menyebabkan kerawanan status kesehatan pada masyarakat yang terkena bencana dan masyarakat yang berada disekitar daerah bencana. Salah satu kendala yang sering dijumpai dalam upaya penanggulangan bencana adalah kurangnya sumber daya manusia kesehatan yang dapat difungsikan dalam penanggulangan krisis akibat bencana. sehingga upaya penanggulangan menjadi terhambat (Depkes, 2006).

RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit milik pemerintah dengan tipe A merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat. RSUP Dr. M. Djamil Padang sendiri pada waktu gempa 30 September 2009 mengalami kerusakan parah, namun masih menjadi rumah sakit rujukan bagi beberapa rumah sakit lain di Sumatera Barat. Banyaknya korban berdatangan untuk mendapatkan pertolongan serta sebagian bangunan rusak menyebabkan pasien terpaksa diinapkan diluar ruangan (TV One, 2009). Perawat IGD

RSUP Dr. M. Djamil Padang saat ini berjumlah sebanyak 35 orang dengan pendidikan bervariasi mulai dari SPK, D3, dan S1.

RSUP Dr. M. Djamil sudah memiliki pedoman perencanaan penyiagaan bencana rumah sakit dengan tujuannya yaitu untuk menekan timbulnya cedera, penderitaan, dan kematian yang diakibatkan bencana dan memberikan pelayanan berkualitas bagi pasien rumah sakit. RSUP Dr. M Djamil melibatkan tenaga perawat untuk mengikuti pelatihan kebencanaan dan simulasi bencana. Hal ini dilakukan sebagai persiapan bagi perawat agar memiliki kesiapan dalam kegawatdaruratan bencana. Kegiatan latihan simulasi bencana rutin dilakukan minimal setahun sekali.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2017 di IGD RSUP Dr. M.Djamil Padang dengan melakukan wawancara kepada lima orang perawat didapatkan data bahwa 60% perawat mengetahui sistem penanggulangan bencana rumah sakit, 40% sudah pernah mengikuti pelatihan kebencanaan, sebanyak 60% perawat mengatakan siap untuk bekerja saat bencana. Sebanyak 40% perawat mengatakan memiliki keinginan untuk bekerja dalam situasi bencana. Namun saat terjadi banjir yang melanda kota Padang 30 Mei 2017 lalu, 30% perawat tidak hadir dinas pada hari itu.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan, Keterampilan dan Kesiapan Perawat dengan Keinginan untuk Bekerja dalam Situasi Bencana di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan, keterampilan dan kesiapan perawat dengan keinginan untuk bekerja dalam situasi bencana di IGD RSUP Dr. M.Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan perawat dengan keinginan untuk bekerja dalam situasi bencana di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang penanggulangan bencana
- b. Mengidentifikasi keterampilan perawat tentang penanggulangan bencana
- c. Mengidentifikasi kesiapan perawat tentang penanggulangan bencana
- d. Mengidentifikasi keinginan perawat untuk bekerja dalam situasi bencana di IGD
- e. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan keinginan perawat untuk bekerja dalam situasi bencana di IGD
- f. Mengidentifikasi hubungan keterampilan dengan keinginan perawat untuk bekerja dalam situasi bencana di IGD
- g. Mengidentifikasi hubungan kesiapan dengan keinginan perawat untuk bekerja dalam situasi bencana di IGD

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengelola Rumah Sakit

Memberikan masukan dan pertimbangan untuk membuat kebijakan mengenai manajemen bencana agar dapat meningkatkan pelayanan yang semakin baik dan berkualitas.

2. Bagi Keperawatan

Memberikan tambahan referensi dan kontribusi wawasan keilmuan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terkhusus pada mata ajar keperawatan bencana.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk peneliti selanjutnya.

